



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Promoção da Resiliência em Mães de Bebés Hospitalizados numa UTI Neonatal

Elynay Oliveira Alves

Coimbra, Outubro de 2021

Elynay Oliveira Alves

Promoção da Resiliência em Mães de Bebés Hospitalizados numa UTI Neonatal

Mestrado em Educação para a Saúde

Coimbra, 2021

Trabalho de Projeto de Mestrado submetido à Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias.

Constituição do Júri:

Presidente	Prof. ^a Doutora Ana Paula Monteiro Amaral
Arguente	Prof. ^a Doutora Ana Cláudia Bortolozzi
Orientadora	Prof. ^a Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias

Coimbra, outubro de 2021

“Quem supera, vence”

Johann Wolfgang Von Goethe

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus pela presente dissertação de mestrado que não poderia chegar a bom porto sem a sua permissão e o precioso apoio de pessoas especiais que me acompanharam e foram fundamentais para a realização de mais este sonho. Por isso, expresso aqui por meio de palavras sinceras, um pouquinho da importância que elas tiveram, e ainda têm, nesta conquista e a minha eterna gratidão e carinho a todas elas.

Começo por agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias, pelo apoio, motivação, empenho, incentivo, pela excelente pessoa e profissional que é. Obrigada por todo o suporte e atenção que me deu ao longo de todo caminho percorrido, sem a sua orientação este trabalho não seria possível. Obrigada por ter me ajudado e corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar e sempre me acalmando diante das circunstâncias.

Agradeço à minha eterna heroína, Raimunda Expedita Oliveira Rodrigues (*in memoriam*) minha mãe, que desde criança sempre me incentivou a nunca desistir dos meus sonhos, sempre encorajando nos estudos, uma Mãe dedicada e Professora exemplar que hoje faz muita falta aqui no meio físico. Sou grata a Deus por ter permitido ser filha dessa grandemulher.

Ao meu marido, Dilamar Alves de Sousa, que após a partida da minha mãe, Deus me presenteou com um companheiro de todas as horas, exemplo de ser humano e profissional, agradeço pela compreensão de muitas vezes ele colaborar nas tarefas domésticas enquanto estudava para o mestrado, pela tolerância, respeito e por todo cuidado comigo. Obrigada por existir e pôr está ao meu lado me estimulando em palavras e ações.

Minha gratidão a Lorena Grasielle, minha amiga que por muitas vezes deixou de lado seus momentos de descanso para ler e me ajudar neste trabalho tão importante para mim.

Aos meus irmãos, Raymon Oliveira Rodrigues e Inaeliety Félix Oliveira Kishi que sempre me apoiaram nas minhas decisões e sempre posso contar com a parceria deles.

A minha querida sogra, Gessy Sousa Barros, pelo cuidado e orações sempre sendo uma pessoa atenciosa e prestativa com toda família.

Desejo igualmente agradecer a todos os meus colegas da turma de Mestrado em Educação para Saúde pela boa convivência, apoio e amizade que estiveram presentes em todos os momentos.

Dou graças ao meu Pai Celestial por me abençoar durante toda essa trajetória. Sem essa força divina não teria chegado até aqui e nenhuma conquista seria possível. Muito obrigada!

Resumo: A resiliência é uma temática ainda pouco explorada no contexto da parentalidade e ajustamento à maternidade no pós-parto sendo, no entanto, inúmeros os desafios e adversidades que a família em geral, e as mães que acompanham os/as seus/suas bebés durante o internamento numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em particular, têm que enfrentar. Resiliência refere-se à superação do sujeito perante uma adversidade encontrada, a qual é considerada como um risco, mas que constitui também uma possibilidade de elaborar novas perspectivas de vida com o enfrentamento de situações estressantes e/ou traumáticas. Ou seja, não representa a eliminação da situação adversa, mas proporciona uma possibilidade de ressignificar o sentido da vida. O presente trabalho, partindo da questão de investigação «Quais os principais fatores promotores da resiliência em mães que acompanham os/as seus/suas filhos/as na (UTIN)?», teve como objetivos: I) Identificar e analisar fatores promotores da resiliência em mães que acompanham os seus recém-nascidos numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); II) Conceber, implementar e avaliar um programa de educação em resiliência no grupo de mães em estudo. Teve como participantes um grupo de 20 mães, com idades entre os 18 a 36 anos, que acompanharam os/as seus/suas filhos/as recém-nascidos/as durante o internamento numa UTIN. Utilizou como instrumentos de colheita de dados um questionário de autoavaliação da resiliência das mães em estudo, elaborado pela autora, que foi aplicado antes e após a intervenção educativa desenhada (na qual se contemplaram 6 sessões de educação para a saúde no âmbito da resiliência com as participantes). Os principais resultados do estudo, demonstram que com as intervenções educativas realizadas se verificaram melhorias principalmente ao nível da autoestima (com 100% das participantes a referir “sentir amor por si”, 100% a referir que “a sua vida tem significado”, e 95% que já conseguem encontrar no seu dia a dia algo que as faça rir”), bem como noutros fatores aqui estudados e considerados como relevantes na literatura para a promoção de adaptações resilientes (independência e determinação e autoconfiança e capacidade de adaptação, referindo no final, 95% das participantes sentir agora “confiança em si para ajudá-las a ultrapassar tempos difíceis). Concluiu-se, também que, no final das atividades educativas as participantes já tinham uma visão mais ampla da sua própria resiliência, manifestaram bem-estar e ter sido vantajosa a sua participação neste estudo, com o qual se puderam também conhecer melhor. Vale ressaltar, que é importante desenvolver intervenções relacionadas com a promoção da resiliência (individual e coletiva), para alcançar o bem-estar físico e psicossocial, em diferentes contextos e perante diversas adversidades ao longo da vida. Também considera a autorreflexividade (enquanto capacidade de analisar e avaliar as suas próprias ações), como uma característica relevante na promoção da resiliência humana, sendo também algo que se considera ter alcançado com o presente projeto.

Palavras-chave: Resiliência; Proteção e Risco; Maternidade e UTIN; Educação para a Saúde.

Abstract: Resilience is a subject still little explored in the context of parenting and adjustment to motherhood in the postpartum. However, there are numerous challenges and adversities that the family in general, and the mothers who accompany their babies during the period. hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), in particular, they have to face. Resilience refers to the subject's overcoming in the face of an adversity encountered, which is considered a risk, but which is also a possibility to develop new perspectives of life by coping with stressful and/or traumatic situations. In other words, it does not represent the elimination of the adverse situation, but it provides a possibility to reframe the meaning of life. The present work, starting from the research question «What are the main factors promoting resilience in mothers who accompany their children in the NICU?», aimed to: I) Identify and analyze factors that promote resilience in mothers who accompany their newborns in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU); II) Design, implement and evaluate a resilience education program in the group of mothers under study. Participants were a group of 20 mothers, aged between 18 and 36 years, who accompanied their newborn children during hospitalization in a NICU. A self-assessment questionnaire on the resilience of the mothers under study, developed by the author, was used as data collection instruments, which was applied before and after the educational intervention designed (in which 6 sessions of health education within the scope of resilience with the participants). The main results of the study demonstrate that with the educational interventions carried out there were improvements mainly in terms of self-esteem (with 100% of the participants reporting "feeling love for themselves", 100% reporting that "their life has meaning", and 95% who can already find in their daily lives something to make them laugh"), as well as other factors studied here and considered relevant in the literature for the promotion of resilient adaptations (independence and determination and self-confidence and adaptability, referring to end, 95% of participants now feel "confidence in themselves to help them overcome difficult times). It was also concluded that, at the end of the educational activities, the participants already had a broader view of their own resilience, expressed well-being and that their participation in this study was advantageous, with which they could also get to know each other better. It is noteworthy that it is important to develop interventions related to the promotion of resilience (individual and collective), to achieve physical and psychosocial well-being, in different contexts and in the face of different adversities throughout life. It also considers self-reflexivity (as an ability to analyze and evaluate its own actions) as a relevant feature in promoting human resilience, and it is also something that is considered to have achieved with this project.

Keywords: Resilience; Protection and Risk; Maternity and NICU; Health Education.

Sumário

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract.....	iv
Lista de Abreviaturas	v
Lista de Tabelas	vi
Lista de Quadros	vii
Lista de Gráficos	viii
1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
2.1 Da resiliência humana ao ser resiliente	2
2.1.1 Risco vs proteção em resiliência.....	4
2.2 Unidade Neonatal.....	5
2.2.1 Desafios da maternidade em ambiente de UTIN.....	6
2.2.2 Resiliência e saúde materna	7
3. METODOLOGIA DO PROJETO	8
3.1. Objetivos	8
3.2. Desenho e Método da Investigação.....	8
3.3. Participantes	9
3.4. Instrumentos de colheita de dados	10
3.5. Considerações éticas	11
3.6. Conceção e implementação da intervenção educativa	11
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	18
4.1. Caracterização sociodemográfica das participantes	18
4.2. Fatores promotores de resiliência identificados com a aplicação (antes e após intervenção educativa)	22
4.2.1. Pré-Avaliação.....	24
4.2.2. Pós-Avaliação	25
4.2.3. Comparação (antes e depois)	27
4.3 Análise das 6 sessões educativas	29
5. CONCLUSÃO	43
Bibliografia.....	44
APÊNDICES	48
APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido	49
APÊNDICE 2 – Questionário Sociodemográfico das Mães – UTIN	50

APÊNDICE 3 – Questionário de identificação de fatores promotores de resiliência nas mães – UTIN.....	51
APÊNDICE 4 – Questionário de avaliação da satisfação das participantes	52
APÊNDICE 5 – Resultados da 2ª sessão educativa – (<i>Emoções e sentimentos</i>)	55
APÊNDICE 6 – Resultados da 4ª sessão educativa – (<i>Aspectos eliminados e mantidos</i>)	57
APÊNDICE 7 – Resultados da 5ª sessão educativa – (<i>Cenas e resiliência na prática</i>)	59
ANEXOS	71
ANEXO 1 – Termo de Anuência da Instituição autorizando a execução do estudo.....	72
ANEXO 2 – Termo de Compromisso do Pesquisador com a Instituição Colaboradora.....	73
ANEXO 3 – Protocolo para Pesquisa: Parecer da Comissão de Ética e Bioética	74
ANEXO 4 – “As Metades” – (<i>relativo a 3ª sessão educativa</i>)	76
ANEXO 5 – Canção - Metade (<i>Oswaldo Montenegro</i>)	77
ANEXO 6 – Canção - Faço Novas Todas as Coisas (<i>Pe. Marcelo Rossi</i>)	78
ANEXO 7 – Jogo do Contente (Música abertura da novela- <i>As Aventuras de Poliana</i>)	79

Lista de Abreviaturas

CGBP	Casa da Gestante Bebê e Puérperas
ESEC	Escola Superior de Educação de Coimbra
ESTeSC	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
IG	Idade Gestacional do Bebê
RN's	Recém-Nascidos
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Lista de Tabelas

<i>Tabela 1 - Idade das Participantes</i>	19
<i>Tabela 2 - Perfil Sociodemográfico das mães</i>	20
<i>Tabela 3 - Perfil Sociodemográfico mãe e bebé</i>	21

Lista de Quadros

<i>Quadro 1 - Sistematização das intervenções educativas</i>	12
<i>Quadro 2 - Conhecimento sobre o conceito resiliência</i>	22
<i>Quadro 3- Comparativo do questionário antes e após as ações educativas</i>	26
<i>Quadro 4- Emoções e sentimentos experienciados das participantes</i>	55
<i>Quadro 5- Aspectos eliminados na “Fogueira” durante realização da atividade pelo grupo de mães UTIN</i>	57
<i>Quadro 6- Aspectos mantidos no “Tesouro” durante realização da atividade pelo grupo de mães UTIN</i>	57
<i>Quadro 7- Panorama coletivo das participantes</i>	37
<i>Quadro 8- Respostas blocos de notas das participantes</i>	38
<i>Quadro 9- Cenas direcionadas a variados cenários e acontecimentos da vida cotidiana e sua relação com uma adaptação resiliente</i>	59
<i>Quadro 10- Resiliência na prática: treino da mente para aprender substituir novos significados favoráveis transformando os eventos adversos em adaptação positiva</i>	66

Lista de Gráficos

<i>Gráfico 1- Resultado referente as perguntas</i>	29
<i>Gráfico 2- Sentimentos listados</i>	30
<i>Gráfico 3- Metades</i>	33

1. INTRODUÇÃO

A resiliência humana é uma temática que tem vindo a ser valorizado por diversos autores, de amplos domínios, atendendo ao seu potencial no âmbito da promoção da saúde (Correia, 2018). Caracteriza-se pela capacidade do ser humano responder às demandas da vida quotidiana de forma positiva, mesmo perante as adversidades que enfrenta ao longo de seu ciclo vital, e para a qual é determinante uma combinação de atributos do indivíduo, do seu ambiente familiar, social e cultural (Noronha, Cardoso, Moraes & Centa, 2009). Considerando “a sua elevada complexidade, ela representa a capacidade diferencial que permite a uma pessoa grupo ou comunidade, prevenir, dominar e/ou otimizar a adversidade desafiando-a” (Albuquerque, 1998, *cit in* Albuquerque e Frias, 2018, p.24).

O internamento de um/a filho/a numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN – constitui uma experiência difícil e desafiadora para as mães e suas famílias, por diversos motivos, entre os quais o ambiente altamente tecnológico, que acaba por atuar como barreira física, psicológica e emocional (Veronez, Borghesan, Corrêa & Higarashi, 2017), implicando assim a adaptação a esta etapa das suas vidas. Estes autores, apoiando-se em Frello e Carraro (2012), reforçam ainda que tais vivências acabam por fragilizar a dinâmica familiar, até pela alteração das suas rotinas diárias.

Situações como a prematuridade, e consequente internamento do/a bebé numa UTIN, representam uma oportunidade para que as mães consigam aprender a desafiar as oportunidades nesse contexto repleto de adversidade, mas também gerador de desenvolvimento, ou seja, como sublinha Albuquerque e Frias (2018), algo mais do que a adaptação. Ou seja, perante situações novas, e frequentemente difíceis, como é o cuidar de um/a filho/a em contexto de prematuridade numa UTIN, as mães, ao longo do seu desenvolvimento, terão inevitavelmente de fazer uso das diversas competências e saberes, relacionadas também com a própria resiliência. Por isso faz sentido, julga-se, investigar e investir na implementação de estratégias de apoio às mães, tais como a educação com vista à promoção da sua resiliência, algo que foi realizado no presente trabalho, o qual teve como principal objetivo «identificar fatores promotores de resiliência em mães que acompanham os seus recém-nascidos numa UTIN». Foi de igual modo concebida, implementada e avaliada uma proposta de intervenção de educação em resiliência, realizada com 20 mães de recém-nascidos encaminhados para a UTI Neonatal interna, externa e UCINCo, de uma maternidade localizada no estado do Maranhão, Brasil.

O relatório apresentado encontra-se estruturado em 4 pontos principais: i) inicialmente apresenta-se o enquadramento teórico que serve de base ao desenvolvimento do estudo; em seguida ii) a metodologia, onde se descrevem os principais objetivos do estudo e as opções metodológicas tomadas, bem como as etapas que estiveram na origem do programa de intervenção educativo implementado e respetivas sessões educativas; iii) evidenciam-se também os principais resultados, em relação aos quais é feita uma análise, interpretação e discussão baseada na literatura consultada; e por fim iv) as considerações finais, onde se salientam as principais conclusões do projeto. Seguem-se as referências bibliográficas, apêndices e anexos,

nos quais se apresentam algumas elaborações realizadas no âmbito da análise de dados, bem como instrumentos utilizados, entre outros dados.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo deste ponto, apresentam-se os referenciais teóricos que inspiraram o presente estudo, os quais suportam também a discussão dos resultados obtidos e posteriormente apresentados, bem como as respectivas conclusões.

2.1 Da resiliência humana ao ser resiliente

As ciências humanas utilizam a palavra resiliência para conceptualizar o potencial de um indivíduo adotar um comportamento saudável num ambiente estressante. Embora esse ambiente seja marcado de fatores de risco, apresenta também fatores que podem proteger a pessoa possibilitando a construção da resiliência, ou seja, resultando na capacidade de esta se recuperar e prosseguir positivamente (Silva, 2003 *cit in* Vaccari, 2012).

A origem da palavra resiliência vem do latim *resiliens*, que significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, romper. Nas suas diversas definições, verifica-se que a resiliência pode aplicar-se tanto a materiais quanto a pessoas, sendo ele um conceito bastante abrangente e que é estudado em diversas áreas como na física, engenharia, psicologia, recentemente na administração, entre outros (Pinheiro, 2004).

A evolução do conceito tem vindo a ocorrer ao longo do tempo. O termo foi conhecido e usado primeiramente na área da física e engenharia, desde o século XIX, quando o físico, médico, egiptólogo e professor Thomas Young, em 1807, estudou a elasticidade associada à resistência de materiais. A princípio nomeada de invulnerabilidade, surgindo a palavra resiliência no mundo no final dos anos de 1970 (Malagolli-Moreira, 2014).

Nas ciências exatas, a resiliência significa retornar a um estado anterior, a qual foi utilizada para definir a capacidade de um corpo físico voltar ao seu estado normal, depois de haver sofrido uma pressão sobre si. Percebeu-se que após os experimentos, quando cessava a pressão, o material voltava à sua condição original (Yunes, 2003 mencionado por Barlach, 2008).

No Brasil a utilização do termo “resiliência” surgiu no final da década de 1990, na área da psicologia, tendo sido difundido ao público em geral posteriormente, muito em virtude do uso de materiais de autoajuda pelos media. O pouco que se sabia sobre este termo encontrava-se nos dicionários, com um significado técnico ligado à física (Brandão, 2011). Alguns autores referem também que os primeiros trabalhos na área da resiliência, foram desenvolvidos em crianças, expostas a situação de riscos, onde se analisaram mecanismos de proteção e vulnerabilidade psicossocial e o perfil do gestor executivo (Angst, 2017).

De acordo com Junqueira e Deslandes (2003), resiliência refere-se à superação do sujeito perante

uma adversidade encontrada, a qual é considerada como um risco, mas que constitui também uma possibilidade de elaborar novas perspectivas de vida com o enfrentamento de situações estressantes e/ou traumáticas. Ou seja, não representa a eliminação da situação adversa, mas proporciona uma possibilidade de ressignificar o sentido da vida.

Um dos conceitos curtos e instigantes sobre a resiliência é estabelecido como a qualidade da pessoa que não desanima, que não se deixa abater (Bretherton, 1992; Vanistendael, 2003 mencionado por Rudnicki, 2007). Ainda assim, como refere Ralha-Simões (2014a), a resiliência não pode ser interpretada como sendo especificamente uma qualidade pessoal. Ela constitui antes um processo de adaptação positiva que alguns sujeitos desenvolvem a quando do seu confronto com situações adversas (idem).

Para Tavares (2001) ao desenvolverem em si a resiliência, as pessoas têm a possibilidade de desenvolver também a sua inteligência, nomeadamente pela capacidade de se colocarem no lugar do outro, agindo de forma flexível, e equilibradas emocionalmente, solidárias e aptas para vivenciar muitas situações desafiadoras, sem se desanimar e sem perder o controle psíquico, por mais delicado que o momento seja.

Na pessoa resiliente, diversas características têm potencial para poder agir mais saudavelmente perante as adversidades e, simultaneamente, continuar a fomentar a resiliência (Albuquerque e Frias, 2018). O processo de construção da pessoa resiliente é evolutivo e singular, caracterizando cada sujeito quando confrontado com a adversidade (Ralha-Simões, 2014a).

Em 1987, uma investigação de índole qualitativa, entrevistou 24 mulheres americanas identificadas como tendo passado por períodos de extremo estresse em suas vidas e tendo-os superado (Wagnild, 2009, mencionado por Perim, Dias, Corte-Real, Andrade e Fonseca, 2015). Como resultado desse estudo, prosseguem os autores, identificaram-se cinco fatores considerados essenciais na Resiliência: 1) *autossuficiência* - a crença que o sujeito possui nele mesmo, confiando nas suas forças e potencialidades pessoais, envolvendo também o autoconhecimento de seus limites; 2) *sentido de vida* - relacionado com a percepção real do sujeito, de que a vida possui um sentido, um propósito ou ainda a crença de que existe um bom motivo para se viver; 3) *equanimidade* - que expressa a capacidade do sujeito encarar diferentes acontecimentos da vida com flexibilidade, ou seja, aceitando-os como um processo pelo qual deverá passar da melhor maneira possível; 4) *perseverança* - a capacidade do sujeito continuar, de seguir em frente e não se desencorajar pelas adversidades do dia a dia; e a 5) *singularidade existencial* - termo traduzido literalmente do inglês que designa uma "Solidão existencial", o que de fato não expressaria o que este fator pretende mensurar, ou seja, um aspeto primordial que é o sentimento de que somos únicos e que por isso algumas experiências podem e devem ser encaradas por cada um de nós, o que pode favorecer um sentimento de ser livre e único (Perim, Dias, Corte-Real, Andrade e Fonseca, 2015, citando Wagnild & Young, 1993). Ainda no contexto desta investigação, posteriormente, a adaptação transcultural para a língua portuguesa (Portugal e Brasil) do instrumento utilizado, englobou três fatores, identificados por Pesce et al. (2005) a saber, entre eles: 1) a **Competência Pessoal e Aceitação de Si e da Vida** (itens 01, 02, 06, 07, 08, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23 e 24); 2) a **Independência e Determinação** (itens 04, 05, 15 e 25); e 3) **Autoconfiança e Capacidade de Adaptação** (itens 03, 09, 13, 17, 20 e 22) (Perim, Dias, Corte-Real,

Andrade e Fonseca, 2015).

2.1.1 Risco vs Proteção em resiliência

A análise dos mecanismos de risco e de proteção é algo complexo, podendo ambos ser elásticos e mutáveis, e simultaneamente fundamentais no desenvolvimento da resiliência individual (Eshel, Kimhi, Lahad, Leykin, & Goroshit, 2018, cit in Correia, 2018).

Pode ser caracterizado como fator de risco um elemento que causa eventos indesejáveis, o qual ativa comportamentos vulneráveis, afetando a saúde psicológica do sujeito (Eisenstein e Souza, 1993, mencionados por Zanfeli & Barham, 2015). De acordo com Santos e Pacheco (2012), vários estudos (entre eles Yunes & Szymanski, 2000; Reppold, 2002; Garmezy & Rutter 2000; Hutz, 2002; Koller & Xavier; 2006) sugerem ser fatores de risco “variáveis ambientais”, “eventos estressantes da vida”, condições ou situações associadas ao aumento de ocorrência negativa ou indesejáveis, que podem comprometer a saúde física e mental, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo, bloqueando as chances de desenvolver seu potencial por completo.

Nesse sentido, quando nos referimos a fator de risco, compreende-se que todos os dias estamos sujeitos a diversas ocasiões adversas que das quais acabam sendo inevitáveis, por exemplo, o adoecer de alguém da família, desastres naturais, perdas ou luto são situações que podem atingir qualquer pessoa em algum momento da vida. No entanto, como referem Cotian, et al. (2014), por mais que esses eventos possam ser perturbadores, debilitantes e causar sofrimento, nem todas as pessoas reagem da mesma forma. Algumas reagem de maneira bastante negativa, desenvolvendo ou agravando algum tipo de transtornos psicológicos ou psiquiátricos, outras, pelo contrário, respondem de forma satisfatória, mantendo uma rotina saudável ao longo do tempo mesmo à frente de adversidades (idem).

Para Bianchini & Dell'Aglia, (2006) um dos fatores de risco aos quais o indivíduo se encontra exposto é o internamento em ambiente hospitalar do próprio ou de alguém próximo. São exemplo disso as mães acompanhantes dos/as seus/suas filhos/as doentes que dão entrada no hospital, e que se vêem impostas a enfrentar uma série de mudanças não planeadas no cotidiano. O surgimento da dor e preocupação, bem como a quebra da rotina das mães e da família, por vezes interferem no vínculo mãe-filho. Os fatores de risco estão associados a variáveis ambientes no decorrer da vida que podem acarretar ao stresse e mal-estar, descontrole emocional, desestruturação financeira e familiar, sentimentos de perda, exposição a patologias, perigos e diversos tipos de eventos adversos (Dias & Cadime, 2017).

Como sublinha Correia (2018) baseando-se em Eshel et al. (2018), na linha do paradigma Salutogénico, vários autores defendem que não se deve analisar os fatores de risco apenas pelo enfoque negativo, nem procurar exclusivamente a eliminação das situações adversas para a resolução de problemas, uma vez que invariavelmente, as circunstâncias da vida levam-nos, em diversos momentos, a enfrentar situações menos positivas. Também como sublinham Felgueiras & Graça (2013), apoiando-se nas elaborações de Rutter (1990), os mesmos agentes stressores podem ser experienciados de maneira diferente por diferentes pessoas, em diferentes momentos, ou seja, resiliência não é um atributo fixo do indivíduo.

Por seu lado, relativamente aos fatores de proteção, muitas vezes, o ser humano procura meios para se ‘agarrar’ a algo e resistir às diversas adversidades, ou seja, os mecanismos de proteção, agem como forma de amparo, oferecendo às pessoas oportunidades de estabelecer novos significados de vida na atual realidade (Silva & Sachuk, 2012). Os fatores protetores permitem o fortalecimento perante situações difíceis, fazendo com que as circunstâncias desagradáveis sejam vistas por outro ângulo e causando mudanças adaptativas (idem).

Os estudos sobre mecanismos de proteção têm vindo a crescer, considerando-se existir quatro fatores principais que protegem as pessoas contra riscos psicológicos e adversidades: i) aqueles que diminuem o impacto ao risco; ii) fatores que minimizam a possibilidade de reação negativa; iii) os que promovem ou determinam a manutenção da autoestima e autoeficácia através da presença de relações de apego seguras e incondicionais, e o cumprimento de tarefas com sucesso; iv) e por fim aqueles que possibilitam a abertura para novas oportunidades, no sentido de um “ponto de virada” (Cangussu & Sachuk, 2014, com base em Rutter, 1987).

2.2. Unidade Neonatal

Na década de 80 iniciou o aparecimento das chamadas UTIN - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal ou Unidade de Terapia Intensivo Neonatal, local destinado a acolher e cuidar recém-nascidos (internados) em estado grave no hospital. Este serviço torna-se fundamental para aumentar as possibilidades de vida dos neonatos que precisam de cuidados de alto risco (Santos et al., 2015). Desde então a UTIN, ao longo dos anos, no Brasil, tem vindo a oferecer um serviço de assistência especializada aos bebés em estado crítico, a tempo integral, cuidados esses que também devem possuir condições e estruturas técnicas, bem como equipas multidisciplinares, apropriadas para prestação de um serviço de qualidade (Damian et al., 2016).

Como referem Lima, Silva, Avila, Nicolau & Neves (2015), referindo-se ao Ministério da Saúde do Brasil (MS, 2011), o período neonatal, compreendido entre o nascimento e os primeiros 28 dias de vida, pode representar um momento de grande vulnerabilidade na vida da criança, em virtude de riscos biológicos, ambientais, socioeconómicos e culturais. Neste contexto, prosseguem os autores, tem vindo a verificar-se ao longo das últimas décadas, um incremento nacional de políticas de atenção à saúde materno-infantil, onde se incluem as UTIN, com os seus recursos técnico-científicos, terapêuticos e humanos, que por seu lado têm implicado um aumento da sobrevivência de crianças cada vez mais prematuras e de baixo peso além das primeiras 24 horas de nascimento.

De acordo com Lohmann (2011), a UTI Neonatal destina-se ao tratamento de bebés pré-termos que nascem com algum problema/alteração do seu estado de saúde. Acrescenta ainda que, a prematuridade é considerada por alguns, como uma das causas de internamento de bebés que nascem com idade gestacional de 26 a 28 semanas, pesando 750 a 1000 gramas, e que necessitam de um tempo prolongado de internamento, que lhes permita crescer e capacitar a sua parte respiratória, tempo esperado para que possam ir para casa com saúde e acompanhados dos pais ou responsáveis. Os bebés internados nestas unidades são

considerados de alta complexidade, exigindo uma atenção especial, em virtude do seu quadro clínico delicado, ou com diagnóstico preocupante, sujeitos a procedimentos agressivos e invasivos, onde a luta pela sobrevivência é constante, e muitas vezes o luto se torna presente (Backes et al., 2015).

2.2.1 Desafios da maternidade em ambiente de UTIN

O nascimento de uma criança causa muitas expectativas para a família, mas quando ocorre a transferência após o nascimento da criança para a UTIN é comum gerar-se uma preocupação e sentimento de medo perante a situação. Anualmente, em termos globais, estima-se que existam cerca de 30 milhões de bebés em risco de saúde, principalmente devido à prematuridade, uma das principais causas para o nascimento precoce, levando, consequentemente, ao internamento e permanência do bebé na UTIN, gerando também um desafio para sobrevivência e o cuidado ao neonato (World Health Organization, 2017).

Para Costa et al., (2010) quando o bebé é encaminhado para a UTIN, ocorre o rompimento do vínculo entre mãe e filho, o que muitas vezes compromete a afetividade. Além da separação corporal, o contato físico entre os dois torna-se esporádico e à distância, num ambiente ‘frio’ e desfavorável. A mãe, durante este processo de acompanhamento, vivencia uma experiência que é regida pela angústia, preocupação, insegurança, frustração, desespero, sofrimento e dor, sentindo falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebé (idem).

A hospitalização do bebé causa impactos na mãe, em várias dimensões, e para garantir uma assistência que atenda a todas as suas necessidades, preservando a sua autenticidade, é importante conhecer mais sobre as experiências de quem vivencia esse fenómeno. A mãe que enfrenta essa experiência é conduzida por vários sentimentos negativos e dolorosos e para superar tal acontecimento é necessário o redimensionamento da sua vida, visto que o seu padrão habitual de funcionamento foi interrompido (Rodrigues et al., 2005).

Outro desafio da maternidade é confrontar-se com a quebra do vínculo entre mãe e filho devido à hospitalização prolongada, contatos físicos restritos e constante uso de incubadora e de outros equipamentos e toque mínimo/reduzido (Camarneiro, Alves, Ferreira, & Gomes, 2009 mencionados por Dadalto & Rosa, 2015). Esses fatores podem desencadear nas mães reações emocionais por vezes de culpabilidade e medo, ao verem-se impedidas de interagir com o/a próprio/a filho/a (idem). Na sequência dessas alterações e experiências por vezes traumáticas, há possibilidade de que a interação mãe-bebé nos primeiros anos possa ser comprometida, motivo pelo qual, alguns autores advogam a possibilidade de realizar uma intervenção educativa para proporcionar força, superação e um relacionamento mãe-bebé (Feldman & Eidelman, 2006; Zolkowitz, Papageorgiou, Bardin, & Wang, 2009, mencionados por Dadalto & Rosa, 2015).

Como refere Aguiar (2013), algumas mulheres estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de alterações psíquicas após o nascimento da criança, como pode acontecer nas situações em que os seus recém-nascidos necessitam de tratamento imediato e cuidado por período integral prestado pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Aguiar, 2013).

Quando as puérperas descobrem as condições de nascimento que resultam em internamento do

recém-nascido, como prematuridade extrema, insuficiência respiratória, doenças congénitas, malformações, casos que necessitam de cirurgias ou outras complicações graves que requerem cuidados especiais, sofrem um importante confronto (Thomaz et al., 2005). Para além das questões relativas à saúde e evolução clínica dos/as seus/suas bebés e todas as expectativas inerentes, as mães precisam de lidar com o ambiente hospitalar que lhes parece, frequentemente, apavorante com a utilização de equipamentos sofisticados, luzes, alarmes, incubadoras, além dos vários dispositivos em contato direto com o/a filho/a, como cateteres, sondas, cânulas e sensores, o/a qual também é alvo de procedimentos invasivos e por vezes dolorosos, que causam impacto nas mães (*idem*).

2.2.2 Resiliência e saúde materna

A resiliência tem sido pouco explorada em estudos sobre a parentalidade e ajustamento à maternidade no pós-parto, sendo sobretudo mais utilizado o conceito de «coping» (Hill et al., 2007, mencionado por Felgueiras & Graça, 2013). Referindo-se ao estudo que realizaram, Felgueiras & Graça (2013) consideram que, no pós-parto as mulheres com maior resiliência apresentam melhor ajustamento à maternidade e atitudes mais positivas, sendo as mães resilientes possuem a flexibilidade e força interior necessárias para recuperarem face às adversidades. Ainda segundo estes autores, a confirmação da associação entre resiliência e ajustamento à maternidade pode ajudar a compreender os fatores e circunstâncias facilitadores de uma maternidade resiliente, para que, apesar dos riscos e dos desafios da maternidade, as mães não manifestem comportamentos desajustados e/ou desadequados num momento de maior vulnerabilidade.

Como já referido anteriormente, as mães (e suas famílias) enfrentam durante o internamento do bebé na UTIN, diversas dificuldades e desafios, relacionadas com a separação física do/a bebé, o medo da doença, do desconhecido, do ambiente hospitalar, a incerteza quanto ao presente e futuro do seu familiar e o sentimento de perda (Veronez, et al., 2017). Também o sentir-se, por vezes, apenas expectadora do cuidado ao seu filho leva a que se sintam limitadas da sua função materna, apresentando dificuldade de reconhecer-se como mãe e muitas vezes de aceitar reconhecer o filho - pois existe uma equipe que se apropria aos cuidados que deveriam até então ser realizados por ela (*idem*). Por seu lado, falar de resiliência implica, necessariamente, falar de produção de saúde em contextos adversos (Silva, Lunardi, Lunardi Filho & Tavares, 2005), algo que também se relaciona com a promoção da saúde. Esta por seu lado, como referem os autores, deve ser caracterizada como um amplo conjunto de estratégias que se articulam através de ações intersetoriais e interdisciplinares, possibilitando compatibilizar políticas públicas saudáveis, ampliar medidas protetoras e construir ambientes favoráveis à saúde. Nesse sentido, prosseguem estes autores, a promoção da saúde implica o uso de metodologias participativas no enfrentamento de problemas sociais com vista a influenciar a melhoria da qualidade de vida das pessoas, entre elas, por exemplo: fortalecer os processos que, em circunstâncias adversas, ajudam a moderar ou fazer a mediação entre os riscos e a saúde das famílias; trabalhar no sentido de promover as competências e as capacidades individuais e coletivas, influenciando nos processos que determinam a condição de saúde das pessoas e das famílias; enfatizar a

importância de promover o potencial humano em vez de destacar somente os danos e prejuízos; reconhecer a escola, a comunidade e as famílias como espaços de construção e promoção de competências no enfrentamento das condições adversas da vida; estabelecer amplo processo de construção de parcerias, atuações intersetoriais e participação popular, efetivando políticas que respondam de forma mais integradora às necessidades das famílias e comunidades.

Para tornar possível a ativação da resiliência, é importante proporcionar as condições mais adequadas aos objetivos determinados, pelo que, mais do que privilegiar eventuais estratégias de intervenção, é indispensável assegurar que a estimulação fornecida se torne passível de ser integrada na estrutura pessoal (Ralha-Simões, 2001, cit. in Ralha-Simões, 2014a). É nesse sentido, e utilizando a educação para a saúde como aliada, que surge este estudo cujo enquadramento metodológico se explicita em seguida.

3. METODOLOGIA

O enquadramento metodológico do estudo, descreve os objetivos (geral e específicos), natureza da investigação, participantes, instrumentos utilizados, considerações éticas, bem como a descrição do projeto de intervenção educativo implementado.

3.1 Objetivos

Partindo da grande questão de investigação «Quais os principais fatores promotores da resiliência em mães que acompanham os/as seus/suas filhos/as na UTIN?», o presente estudo norteia-se pelos seguintes objetivos:

- I. Identificar e analisar fatores promotores da resiliência em mães que acompanham os/as seus/suas recém-nascidos/as numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);
- II. Conceber, implementar e avaliar um programa de educação em resiliência no grupo de mães em estudo.

3.2 Desenho e método da investigação

Este estudo considera-se como descritivo e longitudinal, na medida em que contemplou a recolha de dados de um grupo de mães, ao longo de vários momentos, sujeitas à implementação de uma intervenção educativa (constituída por várias sessões) no contexto da resiliência. Segundo Gil (2008) a pesquisa descritiva geralmente assume a forma de levantamentos, tendo como principal objetivo descrever as características de uma população, fenómeno ou de uma experiência, por exemplo, quais as características

de um determinado grupo em relação a faixa etária, nível de escolaridade, procedência, renda familiar etc. Ela envolve o uso de técnicas padronizadas de colheita de dados, tais como questionário e observação sistemática (idem). Considerando também as elaborações de Ribeiro (2010), nos estudos longitudinais os dados são recolhidos em vários momentos, tal como aconteceu no projeto implementado, em que houve colheita de dados antes da implementação das sessões educativas (questionário de caracterização sociodemográfica das mães participantes; e questionário de identificação de fatores promotores de resiliência das mães que acompanham os seus recém-nascidos na UTIN), igualmente recolhidos dados durante as sessões educativas, que foram posteriormente analisados e enriqueceram a discussão dos resultados, e por fim, a aplicação do mesmo questionário de identificação de fatores promotores de resiliência das mães, afim de ajudar a compreender se o projeto educativo implementado pôde servir de “alavanca” a que mais fatores promotores de resiliência nas mães possam ter sido identificados.

Neste sentido, o estudo comporta a vertente descritiva por procurar apresentar as características das acompanhantes que são mães de bebés internados na UTIN, assim como analisar o seu perfil através de respostas mensuráveis com uso de questionário sociodemográfico e identificar, através de um questionário construído pela autora (mais adiante apresentado), os fatores promotores de resiliência nelas encontradas, antes e após esta intervenção educativa.

3.3 Participantes

A pesquisa contempla 20 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, puérperas, que acompanham os seus bebés recém-nascidos/lactentes numa unidade de terapia intensiva neonatal, mais concretamente na UTIN de um hospital de referência em saúde materno-infantil, localizado na região nordeste do estado maranhense. A Instituição oferece, na totalidade, 63 leitos de neonatologia: pertencendo 26 leitos a (recém-nascidos) RN's internos, ou seja, para bebés em estado considerado grave que nasceram no interior do hospital; 14 leitos a RN's externos, que são neonatos vindos de outros municípios ou de outros estabelecimentos hospitalares; 17 leitos são destinados a RN's que necessitam de cuidados intermediários neonatal convencional (a designada UCINCo); e por último 06 leitos disponíveis para bebés de UCINCa, mais conhecida como unidade canguru.

As mães seleccionadas para o estudo, e que acompanham os seus filhos na UTIN, podem permanecer numa unidade de apoio disponibilizada para esse efeito, ao longo do período de internamento do bebé.

Os critérios de inclusão das participantes:

- Mães acompanhantes que fazem parte do setor da UTIN Interna, Externa e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);
- Aceitar livremente participar no programa de intervenção, preenchendo o termo de consentimento informado;
- Saberem ler e escrever;
- Mães de idade a partir de 18 anos

Foram definidos como critérios de exclusão:

- Mães UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), uma vez que as mesmas se encontram no processo final de acompanhamento do bebé e não se podem ausentar para realizações das atividades educativas, e se encontram contato pele a pele com a criança constantemente, onde seu filho (a) requer mais a sua presença no setor;
- Mães que se deparam com a evolução do bebé para óbito ou que recebem alta hospitalar;
- Menores de idade.

O método de seleção foi não probabilístico intencional, uma vez que a investigadora se dirigiu ao serviço e apresentou às mães que aí se encontravam o projeto de intervenção, dando a preencher o termo de consentimento informado (Apêndice 1) às mães que mostraram interesse em participar e que reuniam critérios de inclusão no estudo.

3.4 Instrumentos de colheita de dados

Como refere Anaut (2005), do ponto de vista metodológico, as investigações no contexto da resiliência, podem socorrer-se de diferentes tipos de medição ou de instrumentos de avaliação, muitas vezes até de forma combinada, ou complementar. Os questionários de autoavaliação aplicados aos sujeitos em estudo, constituem uma possibilidade a considerar, entre outras, como escalas, por exemplo(idem).

Neste sentido, foram utilizados como instrumentos de colheita de dados: i) um *questionário para caracterização sociodemográfica das participantes* (Apêndice 2), elaborado pela autora do estudo, e aplicado no início do estudo, após preenchimento do termo de consentimento informado; ii) um *questionário de autoavaliação da resiliência das mães em estudo* (Apêndice 3), também elaborado pela autora, com o intuito de identificar alguns fatores promotores da resiliência nas mães – tendo sido administrado antes e após a intervenção educativa (no sentido de comparar os resultados); iii) por fim, este estudo contemplou ainda a elaboração e aplicação de um *questionário de avaliação da satisfação das participantes nas sessões educativas implementadas* (Apêndice 4), cujas respostas foram analisadas no sentido de ajudar a avaliar a intervenção. Para além da aplicação destes instrumentos, a investigação contemplou ainda a recolha e análise de registros escritos, elaborados pelas mães e tomados pela investigadora no decorrer das sessões educativas.

A elaboração do *questionário de autoavaliação da resiliência das mães*, teve como ponto de partida, não a ambição de pretender medir níveis de resiliência, como sugerem diferentes escalas amplamente utilizadas, mas antes ajudar a autoidentificar e autoavaliar a existência, nas mães, de alguns fatores promotores da resiliência (antes e após a intervenção educativa, ao longo de seis semanas), procurando também compreender se houve ou não autoidentificação de novos fatores. Nesse sentido, inspirado no suporte teórico consultado, as questões que o integram resultam da interpretação de afirmações sugeridas na *Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993)*, originalmente criada nos Estados Unidos da América, por Wagnild e Young (1993), inicialmente composta por 50 itens, mas também já adaptada e validada para

diferentes contextos, entre os quais o Brasil, por Pesce et al. (2005), com uma versão reduzida para 25 itens, avaliados por escalas do tipo *Likert* (Wagnild, 2009, apud por Perim, Dias, Corte-Real, Andrade e Fonseca, 2015). Também com o intuito de ser validado, este questionário elaborado pela autora, foi previamente administrado a um grupo de 5 mães, que não integraram o estudo (que já se encontravam no momento de acompanhamento dos seus bebês na alta hospitalar), após explicação prévia de que o mesmo se destinava apenas a compreender se existiam dúvidas sobre o seu preenchimento, e quais as questões que poderiam ser melhor colocadas/reformuladas ou mesmo eliminadas. Uma vez que este grupo de mães não referiu dúvidas ou dificuldade no seu preenchimento, ele foi posteriormente aplicado às 20 mães, que participaram no estudo.

3.5. Considerações éticas

A realização deste projeto contemplou as devidas considerações éticas, entre elas: a solicitação de autorização à Instituição de Saúde, Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz- MA (Anexo 1), para a implementação das sessões e recolha de dados/aplicação dos instrumentos às participantes selecionadas; a administração do termo de consentimento livre e esclarecido às participantes (apenas após a obtenção do qual foi implementada a intervenção educativa); e ainda o necessário esclarecimento de todas as participantes quanto ao objetivo da intervenção, existindo sempre uma comunicação eficaz e verdadeira. Ao longo do projeto, foi sendo reforçada a garantia de que o interesse da intervenção seria puramente científico, académico e educativo.

3.6 Conceção e implementação da intervenção educativa

O estudo foi desenvolvido ao longo de três fases, com início no mês de agosto de 2019 e término final de setembro de 2019. Na primeira fase teve lugar a elaboração do quadro teórico e metodológico de suporte, bem como a solicitação dos pedidos de autorização à instituição de saúde para a respetiva implementação. Foi apresentado o projeto à coordenação de núcleo educação permanente do hospital, em seguida encaminhado para a direção geral, onde foi dada aceitação. Posteriormente, em um outro momento, a investigadora deslocou-se à UTIN, contactando as mães com o intuito de apresentar o objetivo da pesquisa e obter o seu consentimento para participar.

Na segunda fase, foram implementadas as sessões educativas, sendo que, num primeiro momento foi dado a assinar às mães o termo de consentimento informado, administrado o questionário de caracterização sociodemográfica e o questionário de identificação de fatores de proteção em resiliência nas mães em UTIN. No decorrer das 6 sessões as participantes foram incentivadas a conhecer mais e compreender melhor a importância da resiliência na promoção da sua saúde e bem-estar e ajudadas a identificar em si possíveis fatores protetores, para resistir às adversidades durante o processo de acompanhamento dos seus bebês internados no ambiente que exige cuidados constantes e especializados como a UTIN. Neste sentido, as 06 sessões decorreram uma vez por semana, durante seis semanas

consecutivas, com duração de aproximadamente 50 minutos cada, na Casa da Gestante Bebê e Puérperas (CGBP), local onde as mães de UTIN aguardam ‘ansiosamente’ a sobrevivência e alta hospitalar dos seus filhos.

Um mês após a última sessão, iniciou-se a terceira fase do estudo, com uma nova aplicação do questionário de identificação de fatores protetores em resiliência, das mães participantes, que foi acompanhado ainda da aplicação do questionário final para avaliação da satisfação das participantes com o projeto. Nesta última etapa, teve ainda lugar a análise dos dados recolhidos (também ao longo das sessões – registos escritos) e apresentação e discussão dos resultados, em confronto com o quadro teórico e metodológico de suporte.

Apresentam-se em seguida as sessões educativas deste projeto (quadro 1), descrevendo-se posteriormente o seu modo de implementação.

Quadro 1 – Sistematização das intervenções educativas

1ª Sessão: Dinâmica da (re)construção da autoestima e autoconfiança – “ <i>Para tudo há uma 1ª vez</i> ”
2ª Sessão: Identificação e autoavaliação de emoções experienciadas – “ <i>Emoções: Você já sentiu isso?</i> ”
3ª Sessão: Dinâmica para consciencialização de relacionamentos saudáveis – “ <i>As metades de mim mesma</i> ”
4ª Sessão: Ser resiliente e superar desafios – importância da “renovação da bolsa”
5ª Sessão: Construção de novos significados para uma adaptação resiliente
6ª Sessão: Resiliência com humor - Risoterapia

Fonte: elaboração própria da autora, 2020

I. Sessão de (Re)construção da autoestima e autoconfiança – “*Para tudo há uma 1ª vez*”¹

Esta primeira sessão educativa, com a duração de 50 minutos, teve como objetivos:

- Refletir sobre a reação às situações de ansiedade, medo e insegurança perante experiências novas;

Permitir uma reflexão sobre os valores éticos e os enfrentamentos dos primeiros relacionamentos.

- Dar a conhecer o conceito de autoestima e sua relação com o ser resiliente.

Material utilizado: tira de papel, canetas, um saquinho plástico, 03 círculos de cartolina nas cores vermelha, amarela e verde. *Pen drive* com vários ritmos de músicas selecionadas e aparelho de som, cadeiras.

¹ Dinâmica baseada na obra de Cristina Jorge Dias (*jogos pedagógicos e histórias de vida promovendo a resiliência*). São Paulo: Edições Loyola, 2013.

Preparação: A pesquisadora coloca música com estilos variados e a seguir, solicita que as participantes recordem, estimuladas pela música como foi a primeira vez que precisaram lidar com situação desafiadora: 1) *Como foi enfrentar o primeiro dia na escola ou na faculdade?*; 2) *Como encarei a primeira dificuldade que superei?*; 3) *Qual a primeira coisa que tive que aprender sozinha?*; 4) *Como foi a notícia da primeira gravidez?*; 5) *Se essa é sua primeira gestação, qual foi seu primeiro sentimento ao saber que espera um bebê?*; 6) *Como foi realizar o trabalho de parto?*; 7) *Como foi Apresentar um trabalho pela primeira vez em grupos?*; 8) *Como foi Aprender a andar de bicicleta sozinha?*; 9) *Como foi superar a primeira dor ou sofrimento?*; 10) *Qual foi a primeira reação ao saber que o bebê iria ser encaminhado para UTIN?*

Ação Educativa: A pesquisadora coloca no centro da sala os três círculos de cartolina colorida.

Cada participante analisa as perguntas que tem na mão e as distribui entre os círculos, considerando: a cor vermelha para as perguntas que as participantes consideravam ser mais difíceis de responder; a cor amarela para perguntas que considerassem ‘normais’ (às quais não surgissem dificuldades ou constrangimentos para dar resposta); e a cor verde para as perguntas que julgam mais fáceis de responder.

Em seguida, o grupo escolhe por qual dos três círculos de cores com perguntas gostaria de iniciar a atividade. A pesquisadora lê uma pergunta de cada vez e todas as mães participantes ajudam a responder à questão, apresentando seu ponto de vista e enriquecendo o grupo com seu conhecimento. Depois, comentam como se sentiram no decorrer da atividade, pontuando a etapa da elaboração das perguntas e colaboração nas respostas delas.

No final a investigadora/dinamizadora pergunta (e regista) qual dos sentimentos listados apareceu mais nas “primeiras vezes” da sua vida: amor, tristeza, desespero, alegria, medo, frustração, esperança, gratidão, ansiedade, nervosismo, dor, solidão, satisfação? Em seguida, cada uma diz o sentimento selecionado e avalia qual deles predominou.

Para concluir a sessão educativa a investigadora apresenta de forma breve alguns conceitos sobre resiliência humana e sua relação com a autoestima (considerada por diversos autores), como forma de introduzir a temática. Faz a ligação à dinâmica implementada, analisando a importância da autoestima nos desafios diários (e primeiros desafios) da vida.

II – Sessão de identificação e autoavaliação de emoções experienciadas – “*Emoções: Você já sentiu isso?*”²

A segunda sessão educativa, com a duração de 40 minutos, teve como objetivos:

- Abordar a importância das emoções e dos sentimentos na resiliência;
- Estimular a autoavaliação das emoções vividas pelas participantes
- Analisar sobre a influência dos relacionamentos nos comportamentos adotados pelas pessoas.

² Dinâmica baseada na obra de Cristina Jorge Dias (*jogos pedagógicos e histórias de vida promovendo a resiliência*). São Paulo: Edições Loyola, 2013.

Material utilizado: cópias do “Quadro das emoções”, lápis de cor, giz de ceras ou canetas coloridas, pen drive com música instrumental e aparelho de som, cadeiras.

Preparação: As participantes sentam-se confortavelmente, fecham os olhos e respiram fundo enquanto ouvem as instruções da pesquisadora. Esta pede que pensem nos momentos em que viveram polaridades, perda/ ganhos, conquista/ frustração, euforia/depressão, alegria/tristeza, adversidades/superação.

Ação Educativa: A pesquisadora distribui cópias do “quadro de emoções” pelas participantes, que fizeram uma leitura individualmente, com cuidado e atenção. Depois, recebem lápis de cor com quatro cores diferentes para pintar as emoções, sendo que cada cor correspondia às seguintes opções: *Marrom - corresponde a NUNCA; Rosa - corresponde a RARAMENTE; Azul - corresponde ÀS VEZES; Verde – corresponde a SEMPRE.*

A seguir, as participantes contabilizam as suas marcações nas emoções feitas no quadro e avaliam se há prevalência de sentimentos mais positivos e saudáveis ou sentimentos mais negativos e “doentios”, relacionando também com as emoções. As participantes foram informadas de que não necessitam de expor ao grupo situações ou reflexões que não desejam, e que se trata de uma sessão de autoavaliação. Porém, quem se sentir à vontade pôde relatar suas percepções ao grupo.

Por fim, após o exercício de autoavaliação e reflexão, foi pedido às mães que, sem falar, apresentasse apenas um gesto ou uma expressão corporal que representasse o que desejariam rever na forma como gerem as suas emoções. Também nesta parte final, foi realizada uma breve contextualização teórica sobre emoções, sentimentos e a importância da gestão das emoções para o serresiliente.

III - Dinâmica para consciencialização de relacionamentos saudáveis – “As metades de mim mesma”³

Esta sessão educativa teve a duração de aproximadamente 50 minutos, e considerou os seguintes objetivos:

- Promover a reflexão sobre a importância de construir relacionamentos saudáveis no cotidiano;
- Aprofundar o conceito de resiliência e fatores protetores.

Material utilizado: Aparelho de som utilizando música instrumental, cópias das tabelas “As metades”, cartões em branco, papel sulfite, saquinhos e canetas, cadeiras.

Preparação: A investigadora liga o aparelho de som para colocar música instrumental e prepara um ambiente de concentração para as participantes. Estas sentam-se, em círculo, de olhos fechados. A pesquisadora solicita que pensem nos vários papéis que desempenham na sua rotina como mãe, esposa (nos

³ Dinâmica baseada na obra de Cristina Jorge Dias (*jogos pedagógicos e histórias de vida promovendo a resiliência*). São Paulo: Edições Loyola, 2013.

casos em que se aplica), cozinheira, faxineira profissional, empresarial, do campo, estudante, amiga, internauta, usuária de um serviço, entre outras. Simultaneamente, é pedido que pensem nas pessoas que exercem seus contra-papéis, por exemplo, quem é mãe pensa no filho, focando de que modo ela se comporta nesse relacionamento. Relembrem quais foram os comentários ou palavras mais comuns que ouviram de cada pessoa e depois registem quais foram suas ações, reações ou impressões em cada relação e atribuem uma cor a cada uma delas. Pede-se às participantes que comentem as suas cores.

Ação Educativa: Primeiramente, as participantes recebem uma cópia da tabela: “METADES”. Cada uma delas escolhe 05 conjuntos de palavras que mais chamam a sua atenção. A pesquisadora entrega às participantes um cartão com a frase: “*Metade de mim é _____*”; e “*a outra metade é _____*.”

Inspirada na reflexão acima, cada uma completa a frase com as próprias palavras, por exemplo: “Metade de mim é *mãe* e a outra metade é *filha*.” No segundo momento, as participantes dobram os cartões e colocam num saquinho. Após ser baralhados cada uma pega um cartão e lê a frase para o grupo. Encerra-se essa rodada quando todas as frases forem lidas.

Pede-se às participantes que comentem como sentiram ao ouvir a sua frase sendo lida por outra pessoa, apenas quem se sentir à vontade revela qual era seu cartão. Então, todos os cartões são devolvidos à autora da frase, para isso cabe às participantes descobrirem de quem são os que ainda não foram identificados.

Para finalizar, no terceiro momento formam-se duplas de acordo com a semelhança das frases escolhidas pelas participantes. Cada dupla prepara uma mímica ou expressão corporal que representa a mensagem a ser desvendada. As outras participantes procuram acertar a questão e depois comentam o que mais as marcou na apresentação. Se for necessário, a dupla que apresentou faz as devidas complementações.

As participantes receberam uma folha de papel A4, dividiram-na ao meio e desenharam algo que representasse as suas metades mais significativas nesse momento, podendo colocar um título se preferissem. Por fim, a pesquisadora pôde ler os versos da música “Metade”, de Oswaldo do Montenegro (Anexo 5): “Metade de mim é *amor*/ E a outra metade... *também*”.

Para concluir a intervenção educativa, foi feita uma pequena abordagem teórica sobre os fatores protetores em resiliência e neles, da importância dos relacionamentos, referindo também a gestão das emoções (recuperando o referido na sessão anterior).

IV – Sessão educativa Ser resiliente e superar desafios – importância da “renovação da bolsa”⁴

Esta sessão educativa, com a duração aproximada de 50 minutos, teve o objetivo de:

- Promover a reflexão sobre diferentes possibilidades e recursos na resolução de problemas

⁴Dinâmica baseada na obra de Cristina Jorge Dias, (*jogos pedagógicos e histórias de vida promovendo a resiliência*). São Paulo: Edições Loyola, 2013.

e sua relação com a superação.

Material utilizado: bolsas, pastas ou mochilas das participantes, papel branco A4, painel de anotação, uma caixa para representar um tesouro, um cesto de lixo para representar uma fogueira; bloco de notas, pen drive com música sobre renovação e aparelho de som.

Preparação: Antes de iniciar a sessão a pesquisadora apresenta os objetivos definidos e explica como se irá desenvolver. Em seguida coloca a música do álbum: *Faço novas todas as coisas* (de Padre Marcelo Rossi, e composição de Eugenio Jorge). São também entregues às participantes cópias da letra da música e todas são convidadas a cantarem juntas. As participantes pegam suas bolsas, mochilas, pastas ou carteiras e verificam com atenção todos os papéis ou objetos que estão dentro dela. Logo após isso, no centro da sala é colocado um cesto de lixo e as participantes terão a oportunidade de deitar fora o que não usarão mais. No final dessa etapa, as participantes comentam quais foram as sensações percebidas com a limpeza que realizaram (se fizeram), fazendo uma analogia com a bagagem que transportam nas suas vidas.

Ação Educativa: Na primeira parte, as participantes sentam-se, fecham os olhos, comecem a respirar fundo e lentamente iniciando um processo de relaxamento mental, esvaziando a mente de todos os problemas, preocupações ou aflições. Começam a pensar nos lugares que frequentam, nas responsabilidades que têm com seus filhos, família e trabalho, e ao mesmo tempo fazem uma seleção de valores, ideais, pensamentos, atitudes e comportamentos que desejam manter e quais os que gostariam de modificar ou excluir na sua forma de atuar na vida. Nesse momento, é colocado o cesto de lixo no centro da sala com a etiqueta: “Fogueira”.

As participantes recebem papel branco A4 e escrevem vários aspectos que gostariam de modificar para se tornarem mais resilientes e mais bem preparadas para resistir com superação os momentos adversos evitando maiores desgastes físicos, psíquicos e relacionais. Em seguida, as participantes vão até a “fogueira” e deitam os seus papéis, antes disso é aberto para quem quiser falar algumas palavras-chaves no momento ou contar como se sente.

Na segunda parte, as participantes escrevem agora que atitudes, posturas, princípios e desejos gostariam de manter porque percebem que contribuem para atingir os seus objetivos e bem-estar, e também pelos elogios que recebem das pessoas próximas. As participantes concentram-se e dirigem até a caixa com a etiqueta “Tesouro”, onde colocam os seus papéis. A seguir, é disponibilizado para quem quiser falar palavras/ideias-chaves de como se sente. O grupo comentam quais as palavras que predominaram na etapa da fogueira e na do tesouro, traçando um panorama coletivo. As participantes receberam um bloco de notas para registarem os comportamentos que adotam e que lhes causam sentimentos negativos no dia a dia e quais os comportamentos que lhes permitem ser mais resilientes. Após uma semana os blocos foram recolhidos para análise posterior. No final desta sessão fez-se uma breve apresentação teórica sobre a resolução de problemas na construção da resiliência humana.

V - Sessão educativa Construção de novos significados para uma adaptação resiliente⁵

Esta 5ª sessão, com a duração de 50 minutos, teve como objetivo: analisar com as mães possibilidades de construção e atribuição de novos significados a acontecimentos da vida e compreender a sua relação com uma adaptação resiliente.

Material utilizado: folha em branco, canetas, pacotes de presentes, muletas, objetos considerados ruins para presentear as pessoas, aparelho de som e cópias da música “jogo do contente”

Preparação: Após ter apresentado o objetivo desta sessão, a dinamizadora/investigadora, convidou as mães a pensarem em diversas situações complicadas, estressantes, desconfortáveis e difíceis que já vivenciaram, e imaginando que essa situação aconteceria novamente, coloca-se a questão - como fariam para a enfrentar?

Nesse momento, prepara-se o ambiente silencioso e a pesquisadora solicita que fechem os olhos imaginando as seguintes cenas: *Um trânsito com engarrafamento intenso e sons de pessoas alteradas na rua querendo chegar em casa logo; Um ônibus lotado sem lugares para sentar e odores muito desagradáveis; No restaurante o/a funcionário/a deixou cair suco em cima da sua roupa; Você gasta mais de uma hora na fila do banco ou serviços lotéricos para efetuar pagamento de uma conta importante; Você sentou ao lado de alguém que conversa muito alto e toca em você a cada frase dita; Aquele/a vizinho/a inconveniente que gosta de saber da sua vida para partilhar com todos/as que a conhecem; A notícia de que seu/sua filho/a não está bem; A discussão que teve com o parceiro.*

Ação Educativa: Após a reflexão anterior e exposição destes acontecimentos as participantes escrevem numa folha em branco o que fariam em cada momento, tentando sempre encontrar algo de bom na experiência vivida, que pode ser para seu próprio bem ou para o de outras pessoas. Em seguida, são distribuídos pacotes de presentes considerados maus a todas participantes (só que nenhuma delas espera receber um presente desagradável). É feito um círculo e as participantes começam a bater palmas sorrindo, cada uma individualmente vai ao centro da roda para abrir seu pacote de presente, e enquanto uma vai abrindo o pacote as outras continuam a bater palmas. No final os presentes são mostrados a todas e observadas as reações. Registam ainda o que viram de bom no presente e que outro significado lhe podiam atribuir, para prosseguirem a sua vida.

Para finalizar a pesquisadora convoca o grupo para cantarem a música “jogo do contente” (Anexo 7) que é exibido na novela *as Aventuras de Poliana* (o roteiro é escrito pela autora Íris Abravanel e com a direção-geral de Reynaldo Boury). A novela é inspirada no sucesso da literatura clássica infanto-juvenil de 1913, *Pollyanna*, de Eleanor H. Porter. As cópias da letra da música são entregues para as participantes e o aparelho de som ligado para acompanhar o ritmo cantando com muita animação e risos.

É feita ainda uma breve contextualização teórica, no final da ação educativa, sobre os processos implicados numa adaptação resiliente.

⁵ Dinâmica baseada na obra Eleanor Hodgman Porter. (1913) *Pollyanna*, tradução: Márcia Soares Guimarães. Editora: autêntica.

VI - Sessão educativa Resiliência com humor - Yoga do riso⁶

Para finalizar as intervenções educativas, a 6ª sessão, que decorreu em aproximadamente 50 minutos, teve como objetivos: analisar com as participantes a importância do humor no processo de resiliência; proporcionar um momento de relaxamento e bem-estar às participantes através do riso.

Material utilizado: aparelho de som, balões, barbantes.

Preparação: Inicialmente a investigadora faz uma breve exposição sobre os benefícios do riso no bem-estar das pessoas, seguindo-se alguns exercícios de riso, começando com um riso discreto até uma forte gargalhada. Nesta parte inicial aborda-se também o humor, enquanto fator protetor e promotor da resiliência. Articulam-se técnicas de respiração e alongamentos para relaxamento das mães.

Ação Educativa: Na sala do auditório as participantes são convidadas a deitarem-se no chão limpo e forrada com um lençol comprido branco uma próxima da outra, em seguida, ao colocarem sua mão no abdómen, começam a inspirar todo o ar enquanto dizem ‘hahahaha’. Essa ação deve ser repetida três vezes, logo depois fazem o mesmo com ‘hehehehe’, em seguida com ‘hihihihihi’, depois com ‘hohohoho’ e finalmente três vezes com ‘huhuhuhu’.

Na sequência, pede-se às participantes que se sentem de costas umas para as outras, enquanto recordam momentos felizes e cômicos que vivenciaram na sua vida e, logo após utilizam a meditação do riso deitadas em fileiras e com braços em movimentos. Podem rir gesticulando ou utilizando o que acharem pertinente.

Logo depois, em círculo as participantes enchem um balão que representa as adversidades que estão atravessando no momento e colocam no tornozelo com auxílio de um barbante, então simulam que estão em uma festa, batem palmas se divertindo na sessão do riso e ouvindo música estouram o balão ao final para retratar os problemas superados. Para finalizar, as participantes são induzidas ao relaxamento com técnicas de respiração e alongamentos lentamente para que se conectem com o eu interior. Finalmente partilham as suas emoções após a intervenção.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Caracterização sociodemográfica das participantes

As características sociodemográficas das mães incluem aspetos como: *Idade, estado civil, escolaridade, profissão, se a gestação foi planejada ou não, a idade gestacional do bebé (IG), a*

⁶ Dinâmica de risoterapia inspirada na profissional Sabrina Tacconi. (*Terapeuta do riso e formadora internacional de líderes do riso*).

procedência dessa mãe se é da cidade de Imperatriz/MA ou fora do município ou estado, se essa mãe tem suporte social como o apoio da família ou companheiro, a quantidade de filhos vivos, o número de dias que o recém-nascido permaneceu internado na UTIN e a causa ou diagnóstico que levou sua hospitalização no leito neonatal e se conhecem o termo resiliência. Esses dados foram fundamentais para compreender e analisar os fatores promotores de resiliência nas participantes em estudo.

Verificou-se então que as 20 mães participantes neste estudo têm idades compreendidas entre os 18 e 36 anos (tabela 1), tendo 95% idade inferior a 30 anos.

Tabela 1 – Idades das participantes

n de mães	4	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1
Idades (anos)	18	19	21	22	24	25	26	27	28	29	36

No que toca ao número de filhos/as, verificou-se que, em geral, a maioria das mulheres tem mais de um filho/a, sendo 09 ‘mães de primeira viagem’ (primíparas) e 11 possuem mais de um filho (múltiparas). Nos dados obtidos com a aplicação do questionário sociodemográfico verificou-se que 03 participantes, com idades de 27, 29 e 36 anos, são mães de 4 filhos/as. Apenas uma participante com 26 anos de idade afirmou que tem cinco filhos, sendo quatro deles estão em casa com auxílio de terceiros e o último se encontra internado na UTIN.

Ainda no que diz respeito ao perfil sociodemográfico das mães que participaram neste projeto, dados apresentados na tabela 2, permitem verificar que a maioria das mães refere ser casada (80%); a maioria tem pelo menos o ensino fundamental no que respeita à escolaridade (20% referem não ter concluído este nível de ensino); relativamente à profissão a maioria é doméstica ou lavradora - 45% são trabalhadoras “Do Lar”, 25% exercem função de lavradoras, ou seja, trabalham na agricultura ou cultivo do campo para sustento da família, ainda que sejam referidas outras profissões como estudantes (10%), advocacia (5%), enfermeira (5%), auxiliar de cabeleireira (5%), e modelo fotográfica (5%). Quanto à procedência, ou origem das participantes/área de residência, verifica-se que na atualidade são cidadãs do município de Imperatriz/MA. Vale lembrar, que Imperatriz é a segunda cidade maior do estado do Maranhão, ficando atrás apenas da capital maranhense São Luís. Por esta ocasião, a cidade atende toda região tocantina, sua área territorial tem aproximação com outros estados ligando Tocantins e Pará, englobando atendimento de serviços de saúde a cidades circunvizinhas. O estudo apresentou que todas as mães que permaneceram com os/as filhos/as internados/as no serviço de saúde de neonatologia não residem em Imperatriz/MA, uma vez que na sua cidade não se encontram hospitais preparados com serviços de tratamentos intensivos e dessa forma são encaminhadas para o município de Imperatriz, para conseguirem atendimento e cuidados hospitalares. Essa é mais um desafio para as mães, encarar a realidade com muita coragem e força de vontade para saírem resilientes diante das adversidades. Das 20 integrantes do grupo, nenhuma mora em Imperatriz, 17 são do estado do Maranhão e 03 são do estado do Tocantins. participantes registram ainda que têm o apoio da família ou companheiro durante o processo de acompanhamento com o/a recém-nascido/a hospitalizado.

Tabela 02. Perfil Sociodemográfico das Mães

Mães por Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Procedência	Suporte Social
18 anos	Solteira	Ensino Fundamental completo	Estudante	João Lisboa (MA)	Sim
18 anos	Casada	Ensino Fundamental completo	Estudante	Sítio Novo (TO)	Sim
18 anos	Casada	Ensino Médio completo	Modelo fotográfico	Barra do Corda (MA)	Sim
18 anos	Solteira	Ensino Fundamental completo	Do lar	Grajaú (MA)	Sim
19 anos	Casada	Ensino Médio incompleto	Do lar	Balsas (MA)	Sim
19 anos	Casada	Ensino Médio completo	Do lar	Senador la Roque (MA)	Sim
21 anos	Casada	Ensino Médio incompleto	Auxiliar de Cabeleireira	Buriticupu (MA)	Sim
22 anos	Casada	Ensino Médio completo	Lavradora	Senador la Roque (MA)	Sim
22 anos	Casada	Ensino Superior completo	Enfermeira	Governador Edison Lobão (MA)	Sim
24 anos	Casada	Ensino Médio completo	Lavradora	Bom Jesus das Selvas (MA)	Sim
25 anos	Casada	Ensino Médio completo	Do lar	Porto Franco (MA)	Sim
26 anos	Casada	Ensino Médio completo	Lavradora	Buriti (TO)	Sim
26 anos	Casada	Ensino Médio incompleto	Lavradora	Carolina (MA)	Sim
27 anos	Casada	Pós-graduada	Advogada	Praia Norte (TO)	Sim
27 anos	Solteira	Ensino Médio completo	Do lar	Barra do Corda (MA)	Sim
27 anos	Casada	Ensino Fundamental completo	Do lar	Buriticupu (MA)	Sim
28 anos	Casada	Ensino Fundamental completo	Do lar	Itaipava do Grajaú (MA)	Sim
29 anos	Solteira	Ensino Médio incompleto	Lavradora	Carolina (MA)	Sim
29 anos	Casada	Ensino Fundamental completo	Do lar	Governador Edison Lobão (MA)	Sim
36 anos	Casada	Ensino Fundamental completo	Do lar	Cidelândia (MA)	Sim

Fonte: elaboração própria da autora, 2020

Como refere Simões (2018), múltiplos fatores ambientais e individuais influenciam o processo de construção da resiliência, entre os quais, por exemplo, o apoio familiar e comunitário. Aliás, a rede de suporte familiar e social bem definida, é um dos fatores que Masten e Garmezy (1985) referidos por Ralha-Simões (2017), consideram ser protetores. Algo que, de acordo com as participantes, está presente nas suas vidas. Outro fator igualmente mencionado por Anaut (2005) como promotor da resiliência é o domínio da escolaridade, muito concretamente porque considera que a escolaridade pode introduzir elementos de estabilidade relacional, eventualmente afetiva, suscetíveis de favorecer o processo resiliente na pessoa. No grupo de mães aqui estudado, ainda que não predominem os níveis de escolaridade mais elevados, verifica-se que todas iniciaram pelo menos este contacto com o ambiente educativo, tendo a maioria concluído como já se disse, pelo menos, o Ensino Fundamental.

Analisando ainda os dados sociodemográficos recolhidos (tabela 3), pode verificar-se que a idade gestacional dos/as bebés das participantes varia entre as 24 semanas (6º mês) e 41 semanas (9ª mês), algo que se relaciona com a prematuridade, assinalada como diagnóstico de admissão na UTIN em 65% dos casos neste estudo (por vezes a par de outras patologias).

Tabela 3. Perfil Sociodemográfico Mãe e Bebê

Mães por Idade	Idade Gestacional	Diagnóstico de Admissão do Recém-Nascido na UTIN	Tempo de permanência do/a bebê na UTIN
18 anos	31	Prematuro e Desconforto Respiratório	78 dias
18 anos	28	Desconforto Respiratório e Prematuro Extremo	55 dias
18 anos	34	Desconforto Respiratório e Prematuro	39 dias
18 anos	32	Cianose e Desconforto Respiratório	38 dias
19 anos	33	(Mãe de Gêmeos) Prematuros Extremos, Sepsis Precoce e Baixo Peso	71 dias
19 anos	26	Baixo Peso, Dificuldades em respirar (desconforto) e Prematuro Extremo	75 dias
21 anos	29	Desconforto Respiratório e Prematuro Extremo	68 dias
22 anos	36	Desconforto Respiratório e Prematuro	44 dias
22 anos	40	Malformação com Fenda Palatina e Desconforto Respiratório	39 dias
24 anos	35	Prematuro e Desconforto Respiratório	37 dias
25 anos	25	Prematuro Extremo, Anóxia Neonatal e Sepsis	40 dias
26 anos	30	Doença da Membrana Hialina e Prematuro	41 dias
26 anos	29	Prematuro Extremo	57 dias
27 anos	27	Prematuro Extremo	60 dias
27 anos	29	Prematuro Extremo e Sepsis	41 dias
27 anos	41	Insuficiência Respiratória Aguda e Cardiopata	37 dias
28 anos	36	Malformação com Hidrocefalia e Sepsis	66 dias

	Precoce		
29 anos	28	Prematuro Extremo e Seps	48 dias
29 anos	34	Insuficiência Renal e Desconforto Respiratório	42 dias
36 anos	24	Desconforto Respiratório, Prematuro Extremo e Baixo Peso	103 dias

Fonte: elaboração própria da autora, 2020

É importante destacar que são inúmeras as causas que levam um recém-nascido a ser admitido e internado no ambiente neonatal, e que dependendo do diagnóstico pode prolongar-se por mais tempo a hospitalização da criança. Por outro lado, também como referem Favaro, Peres e Santos (2012), o parto prematuro (que ocorre com menos de 37 semanas completas de gestação) tende a frustrar as expectativas relacionadas ao nascimento do bebê, sendo considerado um acontecimento potencialmente desestruturante para a família e, principalmente, para a mãe. A condição biológica do bebê geralmente torna o internamento numa UTIN um imperativo de sobrevivência (prosseguem os autores referindo Moreira & Rodrigues, 2003). Logo, muitas mães que passam por essa experiência apresentam diversos sentimentos negativos, tais como (Carvalho, Linhares, Padovani e Martinez, 2009, mencionados por Favaro, Peres e Santos, 2012): apreensão resultante da incerteza da evolução clínica do bebê, tristeza desencadeada pela separação. Se a esta discussão juntarmos o facto de que o recém-nascido terá de permanecer durante algum (por vezes longo) tempo na UTIN, como se verificou neste estudo, existindo uma permanência que variou entre 37 dias e 103 dias, percebe-se o quão necessário é promover uma adaptação resiliente das mães a esta situação desafiadora. Ainda assim, quando questionadas sobre se conheciam o conceito de resiliência, ou se alguma vez contactaram com essa temática, verificámos que 70% não têm conhecimento sobre esta temática, tal como consta no quadro a baixo.

Quadro 2. Conhecimento sobre o conceito resiliência

Opções de resposta	n
✓ <i>Sim</i>	02
✓ <i>Não</i>	14
✓ <i>Já ouvi falar, mas não sabe o que significa</i>	04
Total de Participantes:	20

Verificou-se ainda que menos de metade das participantes (45%), referiram ter feito consultas de planeamento familiar e manifestaram o desejo de engravidar.

4.2 Fatores promotores de resiliência identificados com a aplicação do questionário de autoavaliação da resiliência das mães (antes e após intervenção educativa)

Os resultados obtidos com a aplicação deste questionário (apêndice 3), centram-se na análise de três fatores considerados como relevantes na pessoa resiliente: 1) *Competência pessoal, e aceitação de si e da vida*; 2) *Independência e determinação*; e 3) *Autoconfiança e capacidade de adaptação*.

4.2.1 Pré-avaliação

Antes da realização das intervenções educativas, foi aplicado às mães um questionário de autoavaliação da resiliência para verificar que razões as impulsionam e contribuem para a promoção da sua resiliência, durante a hospitalização do/a seu/sua recém-nascido/a, analisando a maneira como encaram este novo desafio, uma vez que as dificuldades encontradas são diversas e o momento é altamente desafiador para o seu bem estar. A construção do questionário de autoavaliação da resiliência das mães foi inspirada em alguns fatores de resiliência, que constam na literatura, designadamente por Rutter, Ralha-Simões, entre outros, como sendo protetores e promotores da resiliência, entre eles os também descritos nas elaborações de Pesce et al. (2005): 1) a Competência Pessoal e Aceitação de Si e da Vida; 2) a Independência e Determinação; e 3) Autoconfiança e Capacidade de Adaptação (Perim, Dias, Corte-Real, Andrade e Fonseca, 2015). Tal questionário englobou um total de 14 questões, que procuraram dar resposta a estes três grandes fatores.

Relativamente ao primeiro fator “1) *Competência pessoal e aceitação de Si e da Vida*”, verificou-se na pergunta 1.1) Quando faz planos, geralmente, consegue concretizá-los?, que 07 participantes afirmaram sim, mas 06 informaram, que não conseguem realiza-los, e as outras 07 disseram que não sei responder; já na questão 1.2 Sente amor por si?, a maioria das participantes marcaram que sim, com 15 afirmando como resposta, outras 03 informaram que não como resultado e apenas 02 não souberam responder; em resposta à questão 1.3 É uma pessoa determinada?, 07 confirmaram que sim, 04 que não, e outras ficaram na dúvida, sendo que 09 escolheram ‘não sei responder’. Já no que toca à questão 1.4 se é auto-disciplinada?, está gerou reflexão por se tratar de uma expressão pouca utilizada no meio das participantes. Neste momento, as integrantes do grupo questionaram o significado deste termo e foi-lhes explicado, que de acordo com dicionário informal da língua portuguesa (2018), a palavra autodisciplinado significa pessoa que tem disciplina por conta própria, sem depender de ordens alheias. É a capacidade de aderir a ações, pensamentos e comportamentos que resultem em desenvolvimento ou progresso como ser humano. Após a explicação, 07 participantes se consideram autodisciplinadas, enquanto 06 não acreditam que possuem tal habilidade e o restante do grupo sendo 07 não tiveram convicções de mensurar se possuem ou não está virtude, preferindo marcar como não sei responder. Posteriormente, relativamente à questão 1.5 No seu dia a dia consegue encontrar algo que a faça rir?, verificou-se que apenas 09 das participantes responderam sim, dado que as mães estão passando por um período sensível e muitas não sentem autoestima elevada, 06 informaram que não conseguem encontrar motivos de contentamento ou algo para sorrir, enquanto 05 não souberam responder no momento. Logo depois, abordou sobre (1.6) se habitualmente consegue analisar as situações em diferentes formas (diferentes prismas). Sendo assim, 08 participantes marcaram que sim, porém, 05 responderam que não conseguem ainda observar as circunstâncias em diferentes ângulos, em razão de sua mente está voltada para preocupação do filho internado e 07 escolheram não sei responder, por nunca terem se autoavaliado nesta perspectiva.

Chegando na sétima questão (1.7), interrogou-se sobre se sente que sua vida tem significado. É pertinente frisar, que 04 mães escolheram a alternativa não como resposta, uma vez que, durante o acompanhamento

de um bebé recém-nascido e encaminhado para tratamentos intensivos não é nada fácil, e as mesmas manifestaram que sua vida não tem sentido, mediante ao medo de perder o filho no decorrer da hospitalização e sem compreender em que parte “erraram” durante a gestação para vivenciar esse momento tão doloroso. Mas 16 mães responderam que sim, afirmando que sua vida tem significado.

Para concluir essa primeira parte dos resultados relacionados *Competência pessoal, e aceitação de si e da vida*, foi abordado no questionário se habitualmente, quando experiencia situações difíceis conseguem encontrar soluções para resolver. Desse modo, 07 acreditam que sim, no entanto 08 informaram que não, e as demais, 05 participantes marcaram como não sei responder.

Já relativamente ao segundo fator (2) *Independência e Determinação*, à questão 2.1. se Habitualmente consegue manter o interesse pelas coisas que considera importantes para si?, 13 participantes acreditam que sim, 04 disseram que não e 03 selecionaram como não sei responder. Em seguida, à questão 2.2. Quando tem que permanecer sozinha consegue fazer-lo?, 10 participantes do grupo responderam que sim, contudo, 08 afirmaram não como resposta, visto que, entendem que podem necessitar de auxílio de alguém por perto, e com receio de acontecer algo e não saber reagir no momento, sentem que ainda não podem permanecer sozinhas. Apenas 02 escolheram a opção não sei responder. Dentro deste último fator, relativamente à questão 2.3. Atualmente mantém interesse pelas coisas (vida, projetos, família...), percebeu-se que 12 mães marcaram como sim a resposta, 04 delas não sabem responder, e 04 acreditam que no momento presente, não possuem muito interesse pelas coisas diante do cenário vivenciado.

Por fim, relativamente ao fator (3) *Autoconfiança e Capacidade de Adaptação, e concretamente na questão 3.1. Sente que depende mais de si mesma do que dos outros?*, 11 participantes confirmaram sim como resultado, 03 responderam que não, e 06 não tiveram segurança a respeito e preferiram marcar como não sei responder. Já sobre se (3.2.) O facto de já ter passado situações difíceis no passado permite-lhe superar as dificuldades atuais?, 12 entenderam que sim, outras 06 assinalaram não como resultado, e 02 não souberam responder. Por último, (3.3.) A confiança que tem em si pode ajudá-la a ultrapassar tempos difíceis?, 03 acreditam que não, mais 05 das participantes parecem algo complexo de responder, optam por marcar como não sei responder, e 12 integrantes do grupo informaram que sim como resposta.

Ou seja, com a aplicação deste questionário numa fase inicial, verificou-se que a questão à qual a maioria das participantes (85%) respondeu afirmativamente foi à 1.7 – afirmando elas que a sua vida tem significado; seguindo-se ainda a questão (1.2) se Sentem amor por si, em que 75% das participantes responderam afirmativamente. No entanto, dentro deste fator «1) a Competência Pessoal e Aceitação de Si e da Vida» relevante para a resiliência, compreendeu-se que em vários parâmetros as participantes não sabiam responder, tinham dificuldade em dar resposta, muitas vezes, como referiram, porque não tinham pensado sobre o tema.

4.2.2 Pós-avaliação

Duas semanas após o término das 06 atividades educativas, este mesmo questionário foi novamente aplicado, com o intuito de compreender se houve alguma alteração na compreensão que as

participantes no estudo faziam sobre a sua própria resiliência, dentro destes fatores que inicialmente tinham sido sugeridos. Podemos salientar que os resultados foram positivos e surpreendentes, uma vez que os objetivos foram alcançados e as mães adquiriram conhecimento e ainda mais resiliência, evoluindo a cada encontro, conforme mais adiante, no quadro abaixo detalha os resultados satisfatórios deste estudo.

Das perguntas aplicadas novamente do questionário, *14 mães perceberam que conseguem sim realizar as ações planeadas*, em razão disso, refletiram sobre ações passadas e entenderam que as metas ou planos muitas das vezes não estavam traçadas no papel, mas estavam colocados na sua mente, dessa forma *conseguindo tornar realidade o objetivo planeado*. As outras 06 participantes afirmaram não como resposta e nenhuma delas marcaram a opção não sei responder.

Relativamente ao *amor próprio*, todas as participantes consideraram a amar a si mesma, deixando de lado as questões sobre murmurações e o receio de acontecimentos extremos, uma vez que entenderam que o medo afeta a autoestima e felicidade, e o mais importante é enfrentá-los e superar as dificuldades. Nenhuma escolheu a alternativa não sei responder.

Na sequência, *14 descobriram que são pessoas determinadas*, tentam ao máximo alcançar seus ideais com muita fé e ação, nesse sentido, confirmaram a opção sim, 02 ainda acreditam em não ser determinadas e 04 não tem certeza se são realmente de fato. A próxima pergunta, 09 no seu ponto de vista, acreditam que são autodisciplinadas mesmo sendo algo muito difícil de colocar em prática, porém, aprenderam que esse hábito deve ser treinado e pensando e colocando em ação conseguem atingir resultado independente do seu estado emocional do dia. Só que outras 03 afirmam que ainda não são autodisciplinadas e 08 optaram por não sei responder ainda, acreditando ser algo difícil de avaliar no momento.

Os resultados atingidos na quinta questão foram que *19 confirmaram que sim, ainda conseguem encontrar algo que faça sorrir*, uma vez que as sessões de resiliência trouxeram muitos momentos alegres e descontraídos tornando o dia mais bem humorado e a convivência prazerosa com todos em volta, porém, 01 ainda diz sentir um pouco de dificuldades para sorrir porque sua alegria maior será quando o bebé receber alta de vez na UTIN. Já os resultados na sexta pergunta, correspondem que 16 participantes responderam sim, que agora tudo fica mais fácil de acompanhar o bebé, em razão de mudar sua maneira de pensar enquanto estão assistindo os filhos na UTIN, atualmente estão mais seguras e pensam transmitir essa confiança para os/as filhos/as, com fé, otimismo e esperança. Apenas 03 acham que ainda não estão preparadas o suficiente e preferem marcar não como resposta, e 01 assinalou ‘não sei responder’. Com relação *se sentem que sua vida tem significado*, todas as 20 mães agora têm certeza que sim, que com a chegada da criança tudo faz sentido.

Em sequência, *14 responderam que atualmente conseguem encontrar uma forma de resolver os problemas*, principalmente, se for algo que a criança precise, pois são capazes de fazer tudo ao seu alcance, outras 06 acham que não estão prontas para encarar os problemas e resolve-los ou pelo menos tem a sensação que ainda não conseguem. O resultado da próxima pergunta foram *16 acreditam em conseguir manter diariamente o interesse pelas coisas consideradas importantes* para si outras 04 não souberam responder e nenhuma marcaram a alternativa Não como resposta.

Seguindo com a décima pergunta, *11 dizem que conseguiriam sim permanecer sozinhas, se for o caso ou por necessidade*, mas 09 por motivo de imaginarem em lidar com situações novas e que podem surgir eventualmente, preferem marcar a alternativa não como resposta e nenhuma escolheu a opção ‘Não sei responder’. Sobre o *interesse pelas coisas*, *15 participante mantém diariamente interesse* e 05 opinaram por ‘Não sei responder’.

Em algumas ocasiões, as participantes sentem que são dependentes mais de outros que de si mesmas, contudo, a maioria *15 delas acreditam que conseguem sentir mais independência, ou seja, segurança em si mesma mais que terceiros*, por isso selecionaram sim como resposta, 02 responderam que não sentem tanta segurança em si e outras 03 não tem certeza e marcaram ‘Não sei responder’. Já *18 mães afirmaram que com relação ao facto de já ter passado por circunstâncias difíceis antes permitiram resistir as dificuldades atuais*, e 02 Não souberam responder.

Para finalizar, praticamente todas (19), *acreditam que a confiança que tem em si, pode ajudá-la a ultrapassar tempos difíceis*, sendo que apenas 01 não soube responder.

4.2.3 Comparação (antes e depois)

Com aplicação do questionário antes e após as intervenções educativas, percebemos que houve uma evolução, com uma autoavaliação de forma diferente e mais positiva no que toca a um conjunto de fatores relacionados com a resiliência e necessários a uma adaptação resiliente no grupo das participantes neste estudo. Segue o quadro 3 abaixo para visualizar a comparação pré e pós avaliação dos resultados.

Quadro 3. Comparativo do questionário aplicado antes e após as ações educativas

Fatores de resiliência	Questões	PRÉ – AVALIAÇÃO N de respostas			PÓS - AVALIAÇÃO N de respostas		
		Sim	Não	Não sei responder	Sim	Não	Não sei responder
I – Competência Pessoal, Auto-estima e sentimento de Si	1.1. Quando faz planos, geralmente, consegue concretizá-los?	07	06	07	14	06	0
	1.2. Sente amor por si?	15	03	02	20	0	0
	1.3 É uma pessoa determinada?	07	04	09	14	02	04
	1.4 É auto-disciplinada?	07	06	07	09	03	08
	1.5 No seu dia a dia consegue encontrar algo que a faça rir?	09	06	05	19	01	0
	1.6 Habitualmente consegue analisar as situações de diferentes formas (diferentes prismas)?	08	05	07	16	03	01
	1.7 Sente que a sua vida tem significado?	16	04	0	20	0	0
	1.8 Habitualmente, quando experiencia situações difíceis consegue encontrar	07	08	05	14	06	0

	soluções para as resolver?						
II – Determinação e Independência	2.1. Habitualmente consegue manter o interesse pelas coisas que considera importantes para si?	13	04	03	16	0	04
	2.2. Quando tem que permanecer sozinha consegue fazê-lo?	10	08	02	11	09	0
	2.3. Atualmente mantém interesse pelas coisas (vida, projetos, família...)	12	04	04	15	0	05
III – Autoconfiança e capacidade de adaptação	3.1. Sente que depende mais de si mesma do que dos outros?	11	03	06	15	02	03
	3.2. O facto de já ter passado situações difíceis no passado permite-lhe superar as dificuldades atuais?	12	06	02	18	0	02
	3.3. A confiança que tem em si pode ajudá-la a ultrapassar tempos difíceis?	12	03	05	19	0	01

Fonte: Questionário de identificação de fatores promotores de resiliência nas mães – UTIN (Apêndice 3)

Este quadro demonstra uma evolução positiva na autoavaliação das participantes relativamente à forma como se posicionam perante os fatores de resiliência avaliados neste estudo. Acredita-se também que as mães alcançaram gradativamente um maior conhecimento sobre a temática, uma maior interação social, e uma atitude mais otimista para com a vida, esta situação de particular vulnerabilidade que vivenciam.

Analisando detalhadamente esta comparação entre os resultados alcançados com a aplicação do mesmo questionário no pré e pós intervenção educativa, ressalta que inicialmente cerca de 23% (n=64) das respostas obtidas ao conjunto das 14 questões eram ‘não sei responder’, algo que, na avaliação final já representava apenas 10% (n=28) das respostas relativas ao campo ‘não sei’. Ou seja, verifica-se que as participantes sentem no final da intervenção menos dificuldade em responder a estas questões e, na sua maioria, assumem uma postura mais positiva ao nível da generalidade das questões dos três grandes fatores aqui avaliados. Veja-se por exemplo, que, ao nível da «(1) competência pessoal, autoestima e sentimento de si», após a intervenção educativa, 100% das participantes (n=20) referiu ‘*sentir amor por si*’, algo que, como refere Anaut (2005), é determinante na promoção da resiliência, na medida em que ajuda a pessoa após uma situação de fracasso ou dificuldade extrema ser capaz de se reconstruir e prosseguir. Ainda dentro deste domínio, o humor assume relevância e verifica-se uma grande evolução nas respostas obtidas, sendo que, numa avaliação final, 95% (n=19) das participantes considerou que ‘*No seu dia a dia conseguem encontrar algo que as faça rir*’ (enquanto inicialmente, apenas 45% o consideravam dessa forma), sendo diversos/as os/as autores/as (Anaut, 2005; Rutter, 1985; Simões, 2018; entre outros) que alertam para a importância do sentido de humor na promoção da resiliência humana. Por outro lado ainda, é com

satisfação que se verifica que a totalidade das participantes assume que ‘*a sua vida tem agora um significado*’, apesar desta adversidade experienciada durante acompanhamento dos/as seus/suas bebês na UTIN (quando na avaliação inicial nem todas assim o consideravam (16 mães assumiam inicialmente que sim e 4 referiam que não, ou seja, que a sua vida não tinha significado). Também quando questionadas sobre se «Habitualmente, quando experienciam situações difíceis conseguem encontrar soluções para as resolver?», duplicou o número de participantes que agora (após a intervenção educativa) conseguem responder afirmativamente (inicialmente apenas 7 respondiam sim, e após a intervenção 14 já o consideravam). A capacidade de resolução de problemas é um outro aspeto, a par da visão positiva de si, autoestima, autoconfiança, visão positiva do futuro e sentido para a vida, que a literatura vem mencionando como relevante no funcionamento resiliente das pessoas ao longo do seu ciclo vital (Simões, 2018). Como diz Rutter (1985) a consciência da autoestima e o sentimento de si remetem para a valorização pessoal e ajudam a capacitar a pessoa para reagir perante diversas adversidades e contextos stressantes, algo que interfere positivamente com uma adaptação resiliente.

A «(2) Determinação e independência», também mostrou ser um dos fatores de resiliência que evoluiu positivamente na avaliação feita, verificando-se que quando questionadas se Atualmente mantém interesse pelas coisas (vida, projetos, família...), numa abordagem inicial 4 participantes referiam não como resposta, e na avaliação final, 75% (n=15) referiam que sim, e nenhuma considerou ausência desse interesse. Esta avaliação veio reforçar a dimensão do sentido da vida - relacionado com a perceção real do sujeito, de que a vida possui um sentido, um propósito ou ainda a crença de que existe um bom motivo para se viver e também da *perseverança* – a capacidade do sujeito continuar, de seguir em frente e não se desencorajar pelas adversidades do dia a dia (Wagnild, 2009, mencionado por Perim, Dias, Corte-Real, Andrade e Fonseca, 2015), como sendo relevantes na construção de pessoas resilientes.

Neste confronto de resultados antes e após a intervenção, também é perceptível que houve uma evolução ao nível da «(3) Autoconfiança e capacidade de adaptação», verificando-se que quando questionadas se ‘Sente que depende mais de si mesma do que dos outros?’, inicialmente 55% (n=11) respondiam afirmativamente e posteriormente 75% (n=15) assim o consideravam. A *autossuficiência*, ou crença que o sujeito possui nele mesmo, confiando nas suas forças e potencialidades pessoais, e envolvendo também o autoconhecimento de seus limites (Wagnild, 2009, mencionado por Perim, Dias, Corte-Real, Andrade e Fonseca, 2015), é também um fator mencionado na literatura como promotor da resiliência humana.

Com o desenvolvimento de cada atividade, e com esta avaliação antes e após as intervenções, percebeu-se que as mesmas se interessaram em compreender e aprender a administrar novas formas de lidar com a situação enquanto o/a filho/a permanece internado/a, promovendo mudanças de comportamentos e pensamentos, tanto que suas respostas evoluíram de forma positiva ao final, no pós teste avaliativo e apresentaram grande contentamento e satisfação em participar com o grupo de estudo.

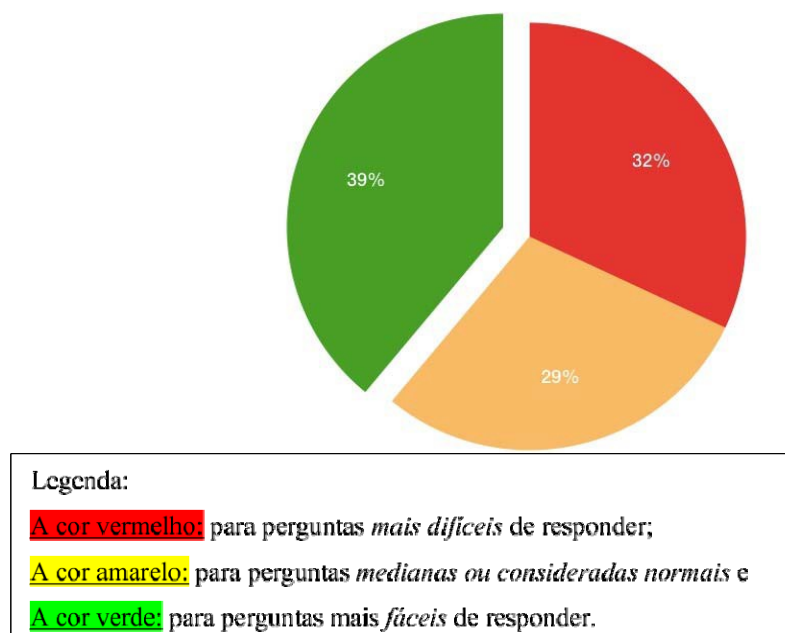
4.3. Análise das 6 sessões educativas

A terceira parte da investigação deste trabalho, refere-se às oficinas programadas de ações educativas, com 06 sessões. Nelas foi possível recolher vários dados que permitem agora enriquecer a discussão dos resultados obtidos com a aplicação do questionário de autoavaliação sobre a resiliência das mães, referido anteriormente.

Assim a 1ª sessão «Dinâmica da (re)construção da autoestima e autoconfiança – “Para tudo há uma 1ª vez”», foi relevante no sentido em que permitiu promover a reflexão sobre a reação às situações de ansiedade, medo e insegurança perante experiências novas; permitiu também uma reflexão sobre os valores éticos e os enfrentamentos dos primeiros relacionamentos; e ainda dar a conhecer o conceito de autoestima e sua relação com o ser resiliente (através de uma breve exposição teórica que foi realizada no final, como forma de oferecer conhecimento novo para as mães no âmbito da resiliência).

Relativamente às 10 questões colocadas, num ambiente calmo, relaxante e acolhedor, foi pedido às participantes que pensassem sobre elas e as classificassem como sendo *difíceis* de responder – num cartão vermelho; A cor amarela - perguntas *medianas ou consideradas normais*; e a cor verde: para perguntas mais *fáceis* de responder. Os resultados desta atividade demonstram que as mães consideravam a maior parte das perguntas como sendo fáceis de responder, classificando-as assim maioritariamente (em 39% das situações) na cor verde (gráfico 1).

Gráfico 01. Resultado referente as perguntas



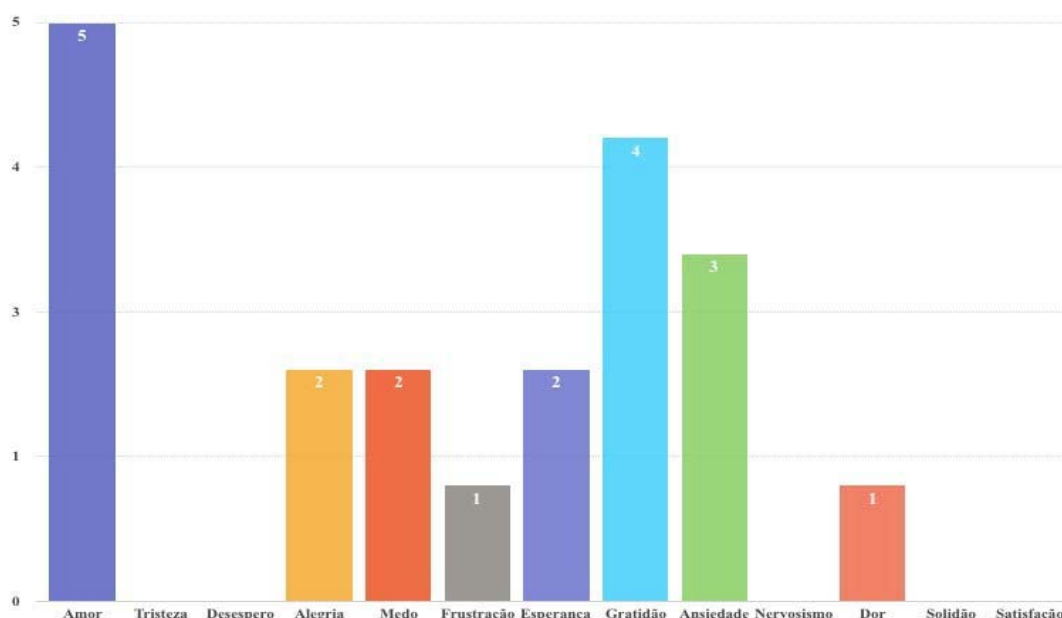
Fonte: elaboração própria da autora, 2020

As questões que consideraram ser mais difíceis de responder (e por isso assinaladas no cartão vermelho), foram a «Se essa é sua primeira gestação, qual foi seu primeiro sentimento ao saber que espera um bebé?» (assim considerada por 55% das participantes) – as participantes consideraram ser difícil

expressar e descrever esses sentimentos e demonstraram como receberam a surpresa da chegada de um novo membro e que não estava dentro do planejamento familiar, outras afirmaram que até essa última gestação também não foi programada; e ainda «Qual foi a primeira reação ao saber que o bebê iria ser encaminhado para UTIN?» (60%) - referiram ser difícil de comentar devido a um conjunto de reações envolvendo surpresas, medo de evoluir para óbito, aflição por ficar longe de casa e da família, receio de adquirir infecções e sentimento de culpa por acharem que poderiam ter sido mais cautelosas no período gestacional.

No final da sessão educativa as mães foram ainda convidadas a refletir sobre o que sentiam perante experiências novas (a primeira vez) nas suas vidas, incluindo esta vivência que atravessavam, eos resultados são expressos no gráfico a baixo.

Gráfico 02. Sentimentos listados



Fonte: elaboração própria da autora, 2020

Portanto, conforme o gráfico 2 acima, apresentam diversos sentimentos, incluindo, para além dos mais enumerados (amor e gratidão), ansiedade (n=3), medo (n=2), frustração (n=1) e dor (n=1). Este momento mostrou ser uma alavanca para fortalecer em conjunto a autoconfiança e autoestima, favorecendo uma reflexão dos sentimentos existenciais que às vezes percorriam despercebidos, a partir deste ponto as mesmas anunciaram uma nova etapa de conduta diante dos próximos enfrentamentos e reconheceram que a recordação das primeiras emoções e relacionamentos vivenciados permitiram uma reflexão de princípios éticos e superação.

A 2ª sessão educativa «**identificação e autoavaliação de emoções experienciadas – “Emoções: Você já sentiu isso?”**»

Esta sessão – com os objetivos de abordar a importância das emoções e dos sentimentos na

resiliência (aproveitando para fazer uma clarificação do que ambos os conceitos pretendem dizer, dado que, como refere António Damásio não são sinónimos); também de estimular a autoavaliação das emoções vividas pelas participantes; e analisar sobre a influência dos relacionamentos nos comportamentos adotados pelas pessoas – foi bem acolhida pelas mães e teve grande receptividade.

As participantes foram convidadas a pensar nos momentos em que viveram polaridades, perda/ganhos, conquista/ frustração euforia/depressão, alegria/tristeza, adversidades/superação. Logo após, registaram no quadro das emoções e sentimentos que lhes foi facultado onde anotaram com quatro cores diferentes e posteriormente contabilizaram as suas marcações nas emoções, no sentido de avaliar se há prevalência de emoções e sentimentos mais positivos e saudáveis ou sentimentos mais negativos e “doentios”. Tal como evidenciado no Quadro 4 (Apêndice 5), que reúne os dados recolhidos com a implementação desta dinâmica. Nesse sentido, a atividade contou com 56 itens disponíveis para as marcações das cores relacionadas as emoções, as participantes pintaram o quadro correspondendo da seguinte forma: *a cor marrom* (representando nunca ou em nenhum momento sentiu essa emoção) *a cor rosa* (representando raramente ou pelo menos uma vez sim teve esse sentimento experienciado) *a cor azul* (como resultado às vezes ou mais de uma vez) *e a cor verde* (sempre sentiu essa emoção ou todo dia vivencia este sentimento). Constatou que 30 itens apresentaram resultados quantitativos desfavoráveis, ou seja, predominaram mais emoções e sentimentos negativos contra 26 que apresentaram respostas consideradas positivas ou saudáveis.

Os principais resultados avaliados como prejudiciais nesta ação foram: *tensão* (com 15 mães marcando a cor verde referindo que sentem diariamente), *desespero* (no total de 18 participantes já sentiram este tipo de emoção e apenas 02 nunca ter sentido em nenhum momento) *ansiedade* (11 responderam que experienciaram mais de uma vez este sentimento marcando a cor azul), *medo* (13 mães confirmam esse sentimento no cotidiano), *tristeza* (14 dizem sentirem mais de uma vez enquanto acompanham o bebé), *culpa* (07 pelo menos uma vez vivenciaram esse sentimento marcando a cor rosa), *perda* (09 tem a sensação mais de uma vez que podem perder a criança durante o internato) e *superação* (10 registam que nunca ou nenhum momento sentiram que podem resistir essa fase, declarando por ser muito difícil, cheio de emoções fortes e cansativo superar esse momento, por esse motivo marcaram a cor marrom).

Por outro lado, os resultados que prevaleceram emoções e sentimentos positivos foram: *tolerância*, (mesmo face as adversidades, 11 responderam que é necessário ser paciente, sendo perseverantes mais de uma vez na marcação de pigmentação azul), *dedicação* (17 afirmam sentir sempre para cuidarem bem do bebé), *admiração* (12 declaram sentirem consideração e respeito), *amor* (esse é o sentimento que mais cresce todos os dias com 17 respostas na cor verde), *fé* (16 atribuem esse sentimento diário) e *confiança* (09 mesmo com alguns receios sentem uma certa confiança elegendo a coloração verde). Por essa razão, esta segunda sessão além de identificar quais emoções e sentimentos as participantes vivenciaram durante o acompanhamento do filho, incentiva uma autoavaliação detalhada e profunda, para reagir com ação resiliente em relação ao comportamento, pensamentos e relacionamentos, visto que, os estados emocionais das mães atravessaram momentos sensíveis, necessitando obter uma adaptação positiva.

Como refere Correia (2018) mencionando Kansky & Diener (2017) as emoções positivas têm o potencial de, perante experiências stressantes, proteger as pessoas de respostas emocionalmente negativas, verificando-se também que os estados de humor positivos mostram estar associados a uma melhor saúde psicológica e bem-estar no futuro. Acrescenta ainda a autora, com base em Kansky & Diener (2017) e Lanz & Bruk-Lee (2017), experienciar emoções positivas ajuda a amenizar possíveis problemas de saúde mental e a capacidade de prolongar essas experiências durante um período mais longo relaciona-se também com o aumento da resiliência.

A maioria do grupo (11 mães), sinalizou e descreveu que gostaria de modificar aspectos sentimentais daqui em diante tais como: libertar-se do sentimento de ansiedade e inquietação, por vezes também do sentimento de culpa, tristeza e medo. que por mais que não queiram vivenciar, debatem-se frequentemente com eles durante este período em que acompanham os/as seus/suas bebês no internamento.

3ª Sessão: Dinâmica para consciencialização de relacionamentos saudáveis – “*As metades de mim mesma*”

Sabemos que a forma de refletir nos relacionamentos muda a maneira de agir ou reagir diante das circunstâncias. As participantes em estudo desempenham atividades na agricultura como lavradoras, outras são estudantes, donas de casa, advogada, auxiliar de salão de cabeleireiro entre outros. Podemos constatar que maior parte pensa muito nos outros filhos que permaneceram em casa aos cuidados de terceiros (avó, irmãs, tias, madrinhas, maridos ou companheiros) gerando aumento de preocupações e ansiedade, uma vez que dificulta o processo de acompanhamento do recém-nascido tornando uma rotina exaustiva.

O grupo de mães após a preparação do ambiente relembram as várias funções que exercem no cotidiano. No âmbito familiar referem-se a mãe, pai, irmãos, marido ou companheiro que resumidamente a maioria afirma ouvir as palavras como: “Vai ficar tudo bem”. Com relação ao envolvimento com os pais a expressão mais comum foram: “Aguenta firme, logo esse momento vai passar e retornará para casa novamente!”. A ação e reação das mães de UTIN a princípio é de aceitação, pois esperam por este dia. Vale ressaltar que as participantes são na maioria das vezes de outros municípios, ou seja, residem fora da cidade de Imperatriz- MA a qual acompanham seus filhos. Uma cor atribuída aos pais é verde onde as mesmas acreditam que transmite esperança e paz.

No caso dos irmãos das participantes as palavras em destaque foram: “Estamos torcendo por vocês” assim reagem de forma bem e sentindo apoio, mencionam cor azul demonstrando serenidade. As casadas do grupo de mães de UTIN receberam atenção e questionamentos dos maridos ou companheiros, ouvindo frequentemente o seguinte: “Quando o bebê vai ter alta hospitalar?” “Já saiu da incubadora?” ou “O que o médico disse hoje?” As participantes de certa forma acabam gerando dúvidas ou incertezas durante esse período difícil tendo a impressão que seu relacionamento conjugal está instável e sensível, salientam a cor amarelo voltado para alerta e responsabilidades.

Na citação do decorrer da sessão recordam os comentários dos amigos, registrando as palavras do tipo: “Que situação difícil, se fosse eu não conseguiria” ou “filhos já dão trabalho para cuidar imagina

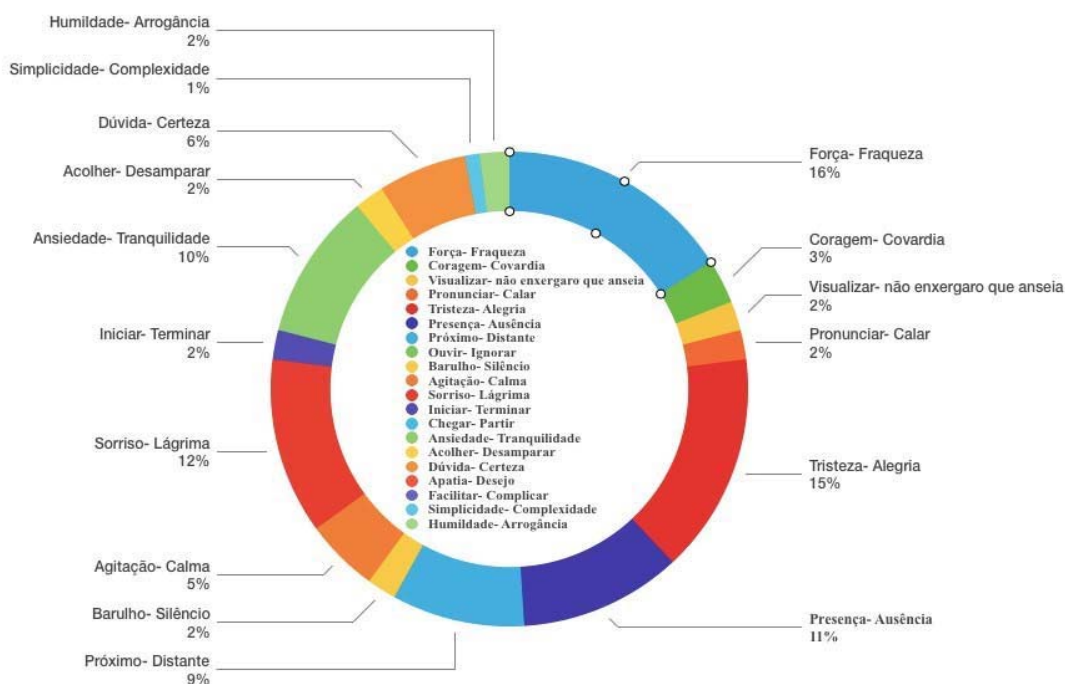
prematureiros que o trabalho é redobrado”. A reação das mães de UTIN foram o silêncio, porém algumas não permitiram serem afetadas com as insinuações, mas uma parte sentiu a necessidade de afastar-se por um determinado tempo enquanto buscam através da fé, forças, coragem e harmonia para seguir com estrutura física e mental equilibrado. Foi levantado a cor bege como sinal de indiferença e distanciamento social.

As mães que exercem atividades laborais refletem no âmbito profissional as relações com o superior e colegas de trabalho procedendo adequadamente e sentem compreensão com a situação atual que estão enfrentando, dão ênfase no que ouviram como: “Não se preocupe é assim mesmo” ou “seu filho precisa muito de você fique bem” a cor escolhida foi o branco como significado de leveza apropriada para o momento.

Diante das circunstâncias que estão vivenciando é importante frisar que duas participantes com semblante triste e emocionado preferiram não se manifestar de forma direta no grupo, no entanto se fizeram presentes e colaboraram com aplicação das cores concordando com os pontos abordados juntamente com suas colegas.

Para realização quantitativa desta ação, primeiramente as participantes receberam uma cópia da tabela: “METADES”. Cada uma delas escolheram 05 conjuntos de palavras que mais chamaram sua atenção. Segue o gráfico abaixo com os resultados das participantes.

Gráfico 03. Metades



Fonte: elaboração própria da autora, 2020

O gráfico 03, apresenta o resultado do conjunto de respostas registradas pelas mães, conforme a

utilização da ação no (anexo 4). Cada participante escolheu 05 conjuntos de palavras que mais chamaram sua atenção no quadro “as metades”. Os principais resultados da atividade foram: em primeiro lugar a opção mais escolhida pela maioria do grupo foi (*força – fraqueza*), com 16 respostas das integrantes, em seguida, o que mais teve como resultado foi as metades (*tristeza – alegria*), registros de 15 participantes, depois foram (*sorriso – lágrima*), marcação de 12 mães, (*presença – ausência*) teve 11 marcações e por último (*ansiedade – tranquilidade*), ficando com 10 registros que mais chamaram atenção das participantes. O intuito é demonstrar para as participantes o aprofundamento da resiliência e fatores protetores através da autopercepção e autoavaliação de si mesmas, promovendo uma reflexão sobre a relevância de produzir relacionamentos e sentimentos saudáveis diariamente.

Inspirada na reflexão acima, cada uma posteriormente recebeu também um cartão para o complemento da frase com as próprias palavras, ou com a qual se identificou mais no (anexo 4). por exemplo: “Metade de mim é *medo* e a outra metade é *confiança*.”

Modelo de cartão entregue para as participantes preencherem com a fraseleita:

- “Metade de mim é_
- E a outra metade é_ .”

As frases mais selecionadas foram: “Metade de mim é *FORÇA* e a outra metade é *FRAQUEZA*” com (06 registros); as integrantes do grupo descobriram que sua outra metade possui uma força interior guardada que mesmo com tribulações são capazes de resistir a este período, por esse motivo, escolheram esta frase. “Metade de mim é *TRISTEZA* e a outra metade é *ALEGRIA*” com (04 frases escritas pelas participantes), algumas vezes o desânimo surge, é inevitável, porém em outros momentos minha outra metade se alegra de ter meu filho vivo. “Metade de mim é *PRESENÇA* e a outra metade é *AUSÊNCIA*” referindo que sentem saudades do meio familiar e principalmente dos outros filhos que deixaram em casa aos cuidados da família e parentes (com resultado de 04 frases), “Metade de mim é *SORRISO* e a outra metade é *LÁGRIMA*” (registro de 03 mães) que às vezes caem ao choro diante da situação e por último, teve como resultado “Metade de mim é *ANSIEDADE* e a outra metade é *TRANQUILIDADE*” como tudo é novo, aprendendo a cada dia administrar esta ansiedade do bebê receber logo alta da UTIN e voltar para o aconchego do lar, foram respostas de (03 participantes).

No segundo momento, após a leitura dos cartões, as participantes perceberam que não estão sozinhas nesta luta e por unanimidade relataram que sentiram empatia ao ouvir sua frase sendo lida pelas colegas reunidas, todas revelaram seu cartão e iniciaram um despertar para novas condutas perante o desafio atual transformando a jornada com perspectiva resiliente.

O grupo de mães realizou esta sessão com formação de duplas com respostas semelhantes das frases escritas nos cartões. Neste intervalo, foram bastante satisfatório, uma vez que as participantes se envolveram de uma forma descontraída e com bastante interação realizando expressões corporais, como

por exemplo: A dupla com a frase “*metade de mim é fraqueza e outra metade é força*” apresentaram uma mímica com braços fortes insinuando a força da musculatura como esforço que fazem continuamente para estar próximo ao filho internado, em seguida outra dupla com a mesma mensagem fez um gesto bem criativo através de um desenho animado bastante conhecido e famoso desde a década de 80 que foi “*He-Man: Eu tenho a força*”. *Muitas acertaram de primeira apenas com gesticulação dos lábios e todas aplaudiram no final de cada apresentação.*

As participantes realizaram também expressões faciais com semblante de contentamento e depois desânimo, choro e coração partido, gestos de abraços apertados referindo a nostalgia dos familiares, barco com tempestade e depois com calmaria, mímicas de silêncio, realizando festas com a família, e para fechar com chave de ouro expressões corporais demonstrando a criança nos braços amamentando e recebendo alta da terapia intensiva.

Os resultados foram tão relevantes que ultrapassaram o tempo de 50 minutos, e para o desfecho foi lido os versos da música “Metade”, de Osvaldo Montenegro: “*Metade de mim é amor/ e a outra metade...também*” a qual encerrou ação educativa com 1 hora e 02 minutos e não realizou por completo a realização do desenho de algo no papel A4 para registrar suas metades mais significativas, porém 04 participantes quiseram entregar os desenhos posteriormente.

4ª Sessão: Ser resiliente e superar desafios – importância da “renovação da bolsa”

A intervenção contou com o início descontraído através da música *Faço novas todas as coisas* de composição (de Padre Marcelo Rossi e melodia de Eugenio Jorge) (Anexo 6). Nesta ocasião as participantes mostraram-se muito participativas. Foram convidadas a pegarem as suas bolsas, mochilas, carteiras ou pastas e verificarem com atenção todos objetos ou papéis que estavam guardadas no interior dela. Em seguida, cada uma conferiu o que guardava e foram encontrados: Pacotes de fraldas, roupas, chaveiros quebrados, brinco que perdeu o par, sabonetes, escova de dente, creme dental, embalagens e sacolas de lojas, plásticos de hidratantes, documentos pessoais, receita médica antiga, o relógio que quebrou, celular e carregadores, cartões de propagandas, prendedores de cabelo desgastados, fitas de braço, comprovantes antigos de farmácia, supermercados e recibos de crédito de celular.

Na presente ação realizamos uma reflexão com relação aos objetos que conservamos sem necessidade, neste encontro as participantes constataram que de fato guardavam muitos objetos sem relevância. Neste sentido, começaram a se questionar: “Para que mesmo estava guardando isso?” outra respondeu: “Se você não pedisse para pegar minha bolsa eu ainda estaria guardando essa embalagem de bolacha” então foi designado um cesto de lixo no centro da sala e as participantes tiveram a oportunidade de se desfazer de notas e utensílios que não serviria mais para o uso. Jogaram fora: notas de farmácia, supermercados e recibos de crédito de celular, chaveiros quebrados, brinco sem o outro par, cartões de propagandas comerciais, plásticos de hidratantes vazios, receita médica antiga, relógio quebrado e sem alça, prendedores e fitas de braço danificados, embalagens e sacolas de lojas. Ao final dessa etapa, as mães comentaram que sentiram leveza e que foi muito prazeroso deixar a bolsa com mais espaço útil e

organizada.

Posteriormente foram instruídas a ficarem com os olhos fechados e permaneceram sentadas e em círculo, as mesmas respiram fundo e lentamente deixando sua mente e corpo relaxados e esvaziando de todo problema ou preocupação. Foi solicitado que começassem a pensar fazendo uma “faxina mental” procurando uma seleção de quais pensamentos, valores, atitudes, comportamentos ou postura desejam manter e quais gostariam de excluir na sua maneira de atuar na vida. Por essa razão, colocou-se uma caixa de papelão ao centro da sala com a etiqueta “Fogueira” para representar o que as participantes eliminariam para recomeçar uma nova trajetória. Cada uma receberam folha em branco (papel A4) e escreveram aspectos que gostariam de modificar ou eliminar para se tornarem pessoas mais resilientes e bem preparadas para resistir as adversidades e evitando maiores desgastes emocionais, físicos e relacionais. Segue no apêndice 6 o quadro das respostas identificadas no grupo de mães.

Dos resultados encontrados no quadro 5 (apêndice 6) foram registrados pelas participantes diversos aspectos negativos, como: *“deixar de ser tão preocupada ou ansiosa com as coisas”*; *“parar com ato de reclamar das pessoas, tempo ou situação”*, *“excluir pensamentos negativos e a ingratidão”*; *“tendência em pensar somente no pior das situações (medo)”*; *“não reclamar diante das circunstâncias e evitar de pronunciar palavras impensadas que geram arrependimentos,” dentre outros*. Essas respostas, foram lançadas na “Fogueira” como forma de eliminação dos pensamentos e ações desfavoráveis na caminhada de vida, proporcionando uma meditação das diferentes possibilidades para solucionar os problemas e encarar as mudanças como algo positivo.

Agora na segunda etapa da atividade (quadro 6 no apêndice 6) as participantes escreveram o contrário, informaram o que gostariam de manter como aspectos positivos e se concentraram em escrever colocando as respostas em outra caixa direcionada com a etiqueta: “Tesouro”. Destacam-se as respostas, como: *“manter a fé e a esperança acreditando em dias melhores”*, *“a responsabilidade em está sempre pronta em cuidar do meu filho”*, uma vez que as mães perceberam que carregam grande carga de responsabilidades para criação e acompanhamento dos filhos. Outros resultados das respostas foram: *“conservar pensamentos de otimismo com fé e gratidão”* visto que, são necessários em tempos difíceis, *“permanecer forte e empenhar o máximo para conseguir ser um ser humano melhor”* mostrando que estão dispostas a reagir de forma resiliente, dentre outros resultados.

Após o término desta fase foi aberto para expressarem quais as palavras-chaves que predominaram na etapa da fogueira e na do tesouro, traçando um panorama coletivo. Então, foram encontrados que 02 participantes lançaram fora de mágoas ou ressentimentos do passado, se libertando deste mal, outras responderam que jogam na “fogueira” toda ansiedade, (02) pessimismo, (02) insegurança, (02) e culpa, (02) sendo no total a escolha de 08 mães. Foram também eliminados durante a ação o mal hábito de reclamar ou murmurar constantemente das coisas ou pessoas, sendo respostas de 03 participantes, que entenderam que viver maldizendo ou queixando-se não vai resolver nenhum problema e ninguém gosta de conviver com pessoas desta categoria. Na sequência, 03 mães registraram o mal humor como forma de exclusão, 02 participantes desejam desfazer do estresse e 02 se libertar do sentimento de dor que sentem ao ver o bebê

entubado na UTIN.

Então, foram identificados que 08 das participantes responderam que a fé e a esperança são formas de manter uma perspectiva resiliente, com a intenção de avançar por melhores dias e com a tão esperada data de saírem do hospital com os bebés nos braços. Já 03 mães afirmaram que permanecer o foco sendo uma pessoa forte colabora para superar as adversidades externas, manter uma postura dedicada aos cuidados do filho foram resultado de 03 delas, conservar uma pessoa compreensiva com controle emocional estável foram respostas de 02 do grupo e 04 registraram palavras chaves de gratidão mesmo em meio ao caos.

Segue abaixo uma análise detalhada das palavras que mais se evidenciaram nesta atividade.

Quadro 07. Panorama Coletivo das Participantes.

<i>ETIQUETA “FOGUEIRA”</i>	<i>ETIQUETA “TESOURO”</i>
1) ESTRESSE	1) FÉ E ESPERANÇA
2) CULPA	2) ESPERANÇA E FÉ
3) MÁGOAS	3) DEDICAÇÃO
4) ANSIEDADE	4) FORÇA
5) MURMURAR	5) ESPERANÇA E FÉ
6) CULPA	6) GRATIDÃO
7) PESSIMISMO	7) DEDICAÇÃO
8) ANSIEDADE	8) FÉ E ESPERANÇA
9) MAL HUMOR	9) FÉ E ESPERANÇA
10) INSEGURANÇA	10) GRATIDÃO
11) ATO DE RECLAMAR	11) FORÇA
12) MAL HUMOR	12) ESPERANÇA E A FÉ
13) MÁGOAS	13) COMPREENSÃO
14) INSEGURANÇA	14) GRATIDÃO
15) DOR	15) ESPERANÇA E FÉ
16) PESSIMISMO	16) FÉ E ESPERANÇA
17) ATO DE RECLAMAR	17) FORÇA
18) MAL HUMOR	18) DEDICAÇÃO
19) DOR	19) GRATIDÃO
20) ESTRESSE	20) COMPREENSÃO

Fonte: Resultado dos registros das participantes.

As participantes antes do término deste encontro receberam bloco de notas para registrarem o que conseguirem desprender de pensamentos e ações negativos no dia a dia e quais comportamentos procederam para obtenção de conduta resiliente. Após uma semana foram recolhidos os blocos para análise posterior. E no quadro 08 se encontra os resultados desta ação.

Como refere Simões (2018) parafraseando Rutter (2012), conseguir “arrumar o passado” (no confronto com fatores de stresse), é relevante para promover a efetivação de processos de resiliência nas pessoas, que abracem experiências positivas e novas e assim criando uma descontinuidade com o passado, promovendo também oportunidades e competências para lidar com novos problemas.

Quadro 08. Respostas Blocos de Notas das Participantes

<i>RELATOS DESCRITOS</i>	<i>Nº DE MÃES</i>
<p><i>“Nesta semana parei de comparar a internação do meu filho na UTIN com as demais colegas que acompanham os seus bebês.” (M1)</i></p> <p><i>“As vezes tinha a sensação que o meu filho estava demorando demais a evoluir com relação aos outros, contudo, percebo que é apenas questão de paciência e tempo”. (M1)</i></p>	01
<p><i>“Eliminei pensamentos que produzem muito medo.” (M2, M3)</i></p> <p><i>“Nesses dias decidi não sentir medo das notícias com relação ao meu bebê, de não antecipar ansiedade ou preocupações desnecessárias que na maioria das vezes só existem na minha cabeça.” (M4)</i></p>	03
<p><i>“Evitei o egoísmo, as vezes estamos tão preocupados em nós mesmos que esquecemos de compartilhar empatia e solidariedade.” (M5)</i></p> <p><i>“Doamos leite materno ao BLH (Banco de Leite Humano) do hospital, pois dessa forma colaboramos com aquelas mães que não conseguem produzir leite para seu filho.” (M6)</i></p>	02
<p><i>“Evitei de passar o dia reclamando ou maldizendo...” (M7, M8, M9)</i></p> <p><i>“... e busquei mais em livros (de autoajuda) e na bíblia sagrada a força e ajuda para refletir durante a noite e encarar mais uma jornada no dia seguinte no hospital” (M10)</i></p>	04
<p><i>“Este período foi preciso evitar o esgotamento mental, física, alterações de humor e desânimo.” (M11)</i></p> <p><i>“Em certas ocasiões, são inevitáveis, porém, tentei ouvir um hino ou música que traga paz interior e relaxamento para renovação do vigor. (M12)</i></p> <p><i>“Foi uma maneira de recarregar a energia enquanto aguarda a tão esperada alta do meu filho.” (M13)</i></p>	03
<p><i>“As visitas e o apoio da família também contribuiu para enfrentar essas lutas difíceis.” (M14, M 15, M16)</i></p>	03
<p><i>“Livrar dos sentimentos de angústia, estresse ou ansiedade são os mais difíceis diante de um internamento. São fatores que mexem com nosso estado emocional, no sentido que a ansiedade gera um desejo imediato de retornar ao lar com o filho nos braços (M17, M18, M19)</i></p> <p><i>“Procurei através da oração e fé meios para suportar as adversidades e superar esta fase cansativa e delicada.” (M20)</i></p>	04

Fonte: Resultados das respostas das participantes.

Neste quadro é visível que alguns fatores se mostraram relevantes para a promoção da resiliência das participantes, apesar de se confrontarem também permanentemente com elementos de risco. Três das mães referiram o papel da família, como importante neste processo de adaptação resiliente, aliás também mencionado na literatura (Anaut, 2005). Para além disso também é passível de ser entendido nestes resultados a oração e a fé, como dimensões da espiritualidade, que para Tomás (2018) é um dos caminhos a compreender no contexto da adaptação resiliente. É ainda compreendido nestes relatos, que as participantes procuraram lidar com as suas emoções no sentido de assim poderem promover a sua saúde e bem-estar perante a situação adversa vivida.

5ª Sessão: Construção de novos significados para uma adaptação resiliente

Tendo como objetivo analisar com as mães possibilidades de construção de novos significados a acontecimentos da vida e sua relação com uma adaptação resiliente, esta sessão contemplou num primeiro momento uma dinâmica em que convidou as mães a pensarem em diversos desafios, casos estressantes ou desconfortáveis que tivessem vivenciado ou imaginando essa situação acontecendo novamente. Como fariam para agir diante de tal circunstância tendo uma visão de otimismo e contentamento? Assim, num ambiente calmo e tranquilo, previamente preparado, como descrito acima, a investigadora pediu que imaginassem algumas cenas e que posteriormente indicassem como reagiriam em cada uma, no sentido de a ultrapassar da melhor forma possível. Os resultados desta dinâmica, sistematizados no Quadro 9 do (Apêndice 7), demonstram uma grande variedade de possíveis reações e comportamentos, que em seguida analisamos.

- **1ª cena:** Imaginem um trânsito com engarrafamento intenso e sons de pessoas alteradas na rua querendo chegar em casa logo. O que fariam diante deste cenário?

Relativamente aos resultados obtidos com a ‘visualização’ desta primeira cena, regista-se que 4 participantes procurariam manter a calma - *“Procurava me acalmar, respirando”* (M4); 6 consideram que utilizariam o telemóvel para várias atividades e para se distrair - *“Acessava a internet do meu celular”* (M10); 5 saíam do local, procurando outra alternativa - *“Abandonaria o veículo (uber ou coletivo) e andaria a pé”* (M16); e as restantes 5 também fariam algo para se distrair (por exemplo ler a revista).

- **2ª cena:** Um ônibus lotado sem lugares para sentar e odores muito desagradáveis;

Os principais resultados alcançados nesta segunda cena foram: 1 o mais conveniente é permanecer perto do motorista - *“Ficaria o mais próximo possível do motorista para avisá-lo onde desceria do ônibus”* (M1); 1 manter-se afastado de homens suspeitos - *“Permaneceria o mais isolado de homens”* (M2); 2 estavam na expectativa de conseguir uma poltrona - *“Observava quem fosse descer para pegar uma poltrona”* (M7); 3 consideram que ficaria atentas tanto em relação a roubos ou perdas - *“Prestava mais atenção na minha bolsa para não ser lesada”* (M9); 3 buscavam descer o mais rápido possível - *“Entrava e ficava bem perto da porta de saída”* (M13); 3 agiam de forma a eliminar o mal cheiro - *“Cheirava meu cabelo para disfarçar o odor”* (M17); 4 suportariam esse momento - *“O jeito esperar até chegar na parada”* (M19); 3 faziam qualquer coisa para ter um pouco de ventilação - *“Fazia um leque com a mão”* (M20).

- **3ª cena:** No restaurante o garçom deixou cair suco em cima da sua roupa;

Na terceira cena regista-se que 4 integrante do grupo saberia que o garçom não fez por mal - *“Saberia que não foi de propósito”* (M1); 6 levam em conta que desculpar ou perdoar caberia no momento - *“Ficaria surpresa com o acontecido, mas perdoaria”* (M4); 3 de forma imediata resolveria com algo para enxugar ou limpar a roupa - *“Querida algo para limpar a roupa”* (M9); 2 permaneciam no restaurante mesmo não comentando sobre incidente - *“Ficaria envergonhada, mas continuaria no restaurante”* (M11); 1 corajosa solicitava desconto - *“Pediria um desconto na conta”* (M12); 1 reagia com improviso - *“Depois de limpar colocaria algo no local para disfarçar a mancha na roupa”* (M14); 2 procuravam o banheiro -

“Direcionava até o banheiro para limpar por completo” (M17); 1 perguntava a opinião do (a) colega ao lado - *“Perguntava a pessoa que estava do meu lado se ficou muito feio”*(M19).

- **4ª cena:** Você gasta mais de uma hora na fila do banco ou serviços lotéricos para efetuar pagamento de uma conta importante;

Em seguida, na quarta cena as respostas de 5 buscavam encerrar a dívida para está livre dela e também de cobradores - *“Pagaria conta com muito estresse, porém estaria livre desta dívida”* (M3); 3 levam em conta o humor do dia podendo respirar fundo ou está irritado - *“Dependendo do dia poderia está muito irritada ou não”* (M4); 3 agiam com paciência no local - *“Com paciência efetuava pagamento”* (M5); 1 solicitava ajuda a família - *“Se demorasse mais tempo pediria para alguém da família vir e ficar no meu lugar”* (M7); 2 buscariam novas possibilidades para efetuar o pagamento - *“Pediria para atendente a senha de prioridade, pois não poderia demorar muito devido o meu bebê que deixei internado”* (M9); 6 consideram que sendo algo de relevância vale a pena aguardar de forma natural - *“Se é uma conta urgente ou importante não importava de esperar na fila”* (M15).

- **5ª cena:** Você sentou ao lado de alguém chata no metrô que conversa muito alto e toca em você a cada frase dita;

Logo mais, entrou em cena a quinta da atividade e as respostas de 6 foram que procurariam ser o mais educada possível - *“Eu tentava o máximo não ser mal-educada”* (M2); 10 buscavam outro assento - *“Mudava de lugar”* (M8); 3 usavam bom senso para dizer que incomodava o seu comportamento - *“Eu acho que falaria para pessoa que isso me incomodava”* (M19); 1 continuava até o final da descida - *“Ninguém merece, mas ficaria até descer do metrô”* (M20).

- **6ª cena:** Aquele/a vizinho/a inconveniente que gosta de saber da sua vida e ‘focar’ para os/as que a conhecem;

Todos nós conhecemos pessoas generosas que nos ajudem em tempos ruins de alguma forma, seja por meio de orações, conselhos, financeiro ou até sem nos conhecer pessoalmente, porém, haverá outras que não ajudam, somente atrapalham como é o caso desta sexta cena, que 2 consideram que a relação com pessoas assim são apenas por educação - *“Cumprimentava apenas por educação”* (M2); 1 com filosofia própria - *“Acredito que seja uma pessoa mal amada, pessoas boas e amadas não perdem tempo com fofocas”* (M7); 2 acreditam em solicitar ajuda ou parar com mal hábito - *“Eu conversava com alguém próximo dessa pessoa para pedir que o ajudasse com isso”*(M8); 2 evitavam comentar assuntos íntimos ou pessoais - *“Evitava assuntos íntimos para proteger minha imagem”* (M9); 3 não davam credibilidade para fofocas - *“Na meu bairro tem algo parecido, mas todos já conhecem o comportamento de uma vizinha e não dão créditos no que fala”* (M10); 1 acha conveniente sempre está com outras pessoas para caso precisar provar algo - *“Sempre que possível, conversava com essa pessoa com testemunhas para evitar mais fofocas”* (M15); 3 tentavam compreender tal comportamento - *“Tentava entender o porque que se comporta dessa maneira”* (M16); 6 permaneciam distantes ignorando a pessoa para proteger sua saúde mental - *“Ignorava para não abalar minha saúde mental”* (M18).

- **7ª cena:** A notícia que seu/sua filho/a não está bem;

Os resultados alcançados nesta penúltima cena, regista-se que 6 participantes buscavam refúgio clamando ao Senhor - *“Clamava a Deus para não ser nada de grave”* (M6); 2 mesmo com sentimento de desespero tentavam se acalmar ao máximo - *“É desesperador ouvir uma noticia dessa, mas acredito que o ideal é manter a calma”* (M8); 2 tentam buscar resolver a situação e pedem para não esconder nada - *“Fico querendo saber dos detalhes e peço que não me esconda nada”* (M11); 1 conta que o apoio da família é fundamental, pois já teve reações no organismo que sua pressão subiu - *“A pressão arterial aumenta, por isso já tomei soro caseiro pelos familiares após recebimento de noticias graves. O apoio da família é importante”* (M13); 3 contam que ficam preocupadas e sempre esperando tudo terminar bem - *“A preocupação chega não tem jeito, mas penso que tudo vai ficar bem”* (M17); 2 buscam ajuda de Deus e das pessoas - *“Peço ajuda de Deus e das pessoas em minha volta na expectativa de meu filho ficar bem”* (M18); 4 procuram não entrar em pânico - *“Procuo me acalmar e ouvir o que aconteceu exatamente”* (M19).

- **8ª cena:** A discussão que teve com parceiro.

Por último, os resultados foram que 5 após uma discussão fazer as pazes é importante perdendo um ao outro para manter juntos - *“Depois de uma discussão o melhor a fazer são as pazes para permanecer juntos”* (M2); 6 consideram desnecessário tocar no assunto novamente - *“Para uma boa harmonia no lar não falava mais sobre isso”* (M4); 1 acredita há chance de separação - *“Dependendo da gravidade da discussão, tínhamos a possibilidade de separar”* (M11); 3 procurariam esclarecer as divergências através do diálogo - *“Uma boa conversa ajuda a melhorar”* (M13); 3 acham que o silêncio colabora para não prejudicar a relação - *“Acho que ficava sem dizer mais nada para não desgastar a relação”* (M16) e 2 buscavam alternativa ficando na casa da mãe por algum tempo até as coisas acalmarem - *“Poderia ficar alguns dias na casa da minha mãe até sentir que poderia voltar sem muitas discussões”* (M20).

Após a realização da reflexão anterior, a construção de novos significados para uma adaptação resiliente contou com um segundo momento, foram distribuídos pacotes de presentes considerados ruins a todas participantes (só que nenhuma delas esperam receber presentes desagradáveis). Então, foi realizado um círculo e o grupo começaram a bater palmas sorrindo, cada uma individualmente foi ao centro da roda para pegar e abrir o seu pacote de presente alegremente, enquanto uma estava pegando o pacote as outras continuavam batendo palmas com muitos risos, os presentes foram abertos e mostrados a todas e observadas o comportamento da participante quando descobriu o que ganhou.

Logo após todas com seus respectivos presentes em mãos foram observando o que cada uma recebeu e registraram o que conseguiram enxergar de bom no presente e que palavra substitui como novo significado para sua vida. Por essa razão, o quadro 10 (apêndice 7) visualiza as respostas das participantes e os resultados foram surpreendentes, como por exemplo: todas as mães conseguiram encontrar algo positivo nos objetos recebidos, uma vez que com reflexão e esforço é possível atribuir um novo significado para continuar com a jornada mais otimista e resiliente.

Como se sabe, existe alguma subjetividade nas experiências que se consideram ser desfavoráveis, vivenciadas pelas pessoas, pois a percepção de cada um/a sobre a situação que vive depende do significado

e da conotação que lhe atribui (Ralha-Simões, 2017). No entanto, um processo fundamental de proteção em resiliência, envolve a redução do impacto dos fatores de risco na pessoa que passam por alterar o significado que esse fator representa para a pessoa, mas por vezes, também, alterando a exposição ou o envolvimento na situação de risco (Rutter, 1987). No contexto desta intervenção, verificou-se que as participantes conseguiram modificar a sua relação com agentes geradores de stress e insatisfação, atribuindo-lhe novos significados e fazendo uso de outras competências como o otimismo, perseverança e outras envolvidas na capacidade de resolução de problemas. Também a sua participação no cantar em conjunto a música “*jogo do contente*” (exibida na novela *as Aventuras de Poliana*)⁷, gerou bem-estar animação e risos. As integrantes do grupo relataram o quanto sentiram bem com esta prática que reconheceram a ocasião, promovendo resiliência durante o acompanhamento da hospitalização do bebê, trazendo alívio da dor, redução da ansiedade e do estresse cooperando para uma boa recuperação da autoestima.

6ª Sessão: Resiliência com humor - Yoga do riso

Por último, a sexta ação foi a mais animada para todas as participantes, sentiram-se descontraídas. Foi proporcionada uma previa exposição teórica sobre a relação entre humor e resiliência, e também uma sessão de risoterapia, com o intuito de proporcionar um momento de bem-estar e conforto às mães, nesta etapa das suas vidas.

Após as dinâmicas implementadas, as participantes revelaram que se sentiram *vitórias e felizes* após o «estouro do balão», com a sensação de *problemas superados e liberdade*. No geral, referiram também que, durante a sessão, tiveram sentimentos de preocupação ou tristeza. Referiram ainda que, ao fazer a «Yoga do riso» perceberam que melhoraram a sua *autoestima*, experimentaram sensações agradáveis, e *melhor disposição para encarar o dia*, aproximaram-se posteriormente de outras mães com que não tinham tanta interação durante o processo de acompanhamento na UTIN. Referiram também que sentiram felicidade e apreciaram cada etapa das técnicas do riso fonador (haha ao huhu). Foi perguntado se fariam outras vezes este exercício e responderam com entusiasmo que sim. Algumas disseram que com certeza é algo que se deve praticar mais vezes. Outras perguntaram: Quando será a próxima? As demais manifestaram que este momento será guardado como boas lembranças do hospital e agradeceram por fazer parte do grupo.

O otimismo e o sentido de humor são fatores amplamente sublinhados por diferentes autores, nos seus estudos acerca da resiliência no ser humano, tal como já referido anteriormente. Segundo Anaut (2005), ainda que não seja garantia para um pleno funcionamento resiliente, a cominação do humor com outros fatores (entre os quais já analisados anteriormente independência e autonomia, capacidade de planificar, ser consciente do seu próprio valor), contribuem certamente para a promoção da resiliência na

⁷ Esta atingiu 1 milhão de visualizações com vídeo publicado em junho de 2018. O roteiro é escrito pela autora Íris Abravanel e com a direção-geral de Reynaldo Boury. A novela é inspirada na literatura clássica infanto-juvenil de 1913, Pollyanna, de Eleanor H. Porter.

pessoa. Os registos das observações feitas pelas participantes nesta sessão, vêm reforçar essas evidências da literatura.

Um mês após a última sessão educativa, foi ainda implementado o *questionário de satisfação das participantes perante a intervenção educativa implementada* (apêndice 5), cujos resultados foram encorajadores e reforçaram a importância da intervenção. Verificou-se que 100% das participantes consideraram que «*A intervenção educativa teve influência positiva no seu ajustamento emocional enquanto mãe de um recém-nascido prematuro*», referindo razões como:

“Fortaleceu meu espírito e minha confiança”;

“Aprendi lidar melhor com meus sentimentos e tomar mais decisões”,

“Descobri que tenho muita força no meu interior e isso foi muito bom para prosseguir acompanhando a internação do meu bebê”,

“Proporcionou momentos divertidos com boas risadas e deixou meus dias mais leves cheio de paz e esperança”.

Também 100% das mães referiram que «a intervenção educativa contribuiu para melhorar a sua capacidade de cuidar o bebé na UTIN», e que lhes proporcionou aprendizagens sobre a temática da resiliência.

5. CONCLUSÃO

Como refere Simões (2018) mencionando Bandura (2006), as pessoas são agentes das suas próprias experiências e não apenas observadoras de processos internos determinados por acontecimentos ambientais. Ou seja, prossegue a autora referindo Bandura (2006), são agentes quando fazem com que as coisas aconteçam intencionalmente através das suas próprias ações. A autorreflexividade é um dos conceitos mencionados por Bandura, como sendo a capacidade de analisar e avaliar as suas próprias ações. Esta é uma característica que Simões (2018) considera relevante na promoção da resiliência humana, sendo também algo que se considera ter alcançado com o presente projeto. Ou seja, as sessões educativas implementadas e a análise dos dados obtidos com a aplicação dos instrumentos, demonstram que as participantes puderam analisar e refletir sobre diferentes pensamentos e comportamentos bem como vivências experienciadas ao longo dos tempos, sendo capazes, em várias delas de mobilizar recursos necessários a uma adaptação resiliente nesta etapa das suas vidas.

Considerando o projeto implementado, julga-se que foi uma experiência singular que colaborou para ampliar a compreensão e a complexidade da resiliência humana, como cita Ralha Simões (2014b). O estudo da resiliência em mães que acompanham bebés hospitalizados numa UTIN, permitiu-me enquanto pesquisadora, conhecer melhor as dificuldades enfrentadas por estas mães, as adversidades que vivenciavam constantemente; entender melhor também a necessidade de conceber e implementar sessões educativas no âmbito da resiliência, para em conjunto ser possível ajudar as mães a autoidentificar em si mais fatores protetores e promotores da sua resiliência; e também da pertinência que há em dar continuidade

ao estudo desta temática no contexto da maternidade em ambiente de UTIN, porque se julga, pelo que aqui foi alcançado, ser importante para a promoção da saúde das pessoas.

O estudo apresenta, no entanto, algumas limitações, sendo a principal o facto de contar com um grupo de participantes de dimensão (relativamente) reduzida, pois seria desafiante e ainda mais enriquecedor para a discussão, compreender e analisar os dados obtidos numa amostra mais ampla e até com participantes que acompanham os/as seus/suas bebés em UTINs de outras localidades. Por outro lado, as intervenções educativas implementadas permitiram recolher uma grande quantidade de dados que, por motivos de limite de páginas num trabalho desta natureza, não puderam ser todos devidamente explorados e discutidos/apresentados, algo a que se pretende ainda dar continuidade em investigações e intervenções futuras. Considera-se, portanto, que esta é uma possibilidade futura de intervenção e, portanto, uma oportunidade de gerar mais conhecimento nesta temática.

Bibliografia

- Aguiar, R. S., et al., (2013). Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. *Cogitare enferm.* 18(4),756-760.
- Albuquerque, A. M. e Frias, A. (2018). Resiliência Humana Neurológica: Em sociedade sou finito mas posso pensar o infinito. *OMNIA* 8(3), outubro, pp.15-26.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. 1ª ed. Lisboa: ClimepsiEditores.
- Angst, R. (2017). Psicologia e resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253-260. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20225/19509>
- Backes, Marli Terezinha Stein, Erdmann, Alacoque Lorenzini, & Büscher, Andreas. (2015). O ambiente vivo, dinâmico e complexo de atenção em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23 (3), 411-418. Epub em 03 de julho de 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0568.2570>
- Barlach, Lisete, Limongi-França, Ana Cristina, & Malvezzi, Sigmar. (2008). O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(1), 101-112. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 164-180. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x>
- Bianchini, Daniela Cristina Silva, & Dell'Aglio, Débora Dalbosco. (2006). Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(35), 427- 436. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300013>
- Brandão, Juliana Mendanha, Mahfoud, Miguel, e Gianordoli-Nascimento, Ingrid Faria. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21 (49), 263- 271. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>
- Cangussu, E., & Sachuk, M. (2014). Compreendendo a resiliência em ambientes de trabalho: experiências vividas por empresários egressos do banco do brasil. *Qualitas Revista Eletrônica*, 15(2). doi:<http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v15i2.1970>

- Correia, S., & Frias, A. (2018). Projeto de intervenção educativa “Resiliência e Profissionais de saúde”. CROSSCUT 2018, International Congress of Cross- Curricular Teaching Curriculum Flexibility and innovation. Instituto de Educação, Universidade do Minho, Guimarães.
- Costa, M. C. G. da, Arantes, M. Q., & Brito, M. D. C. (2010). A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 12(4), 698-704. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.7130>
- Cotian, Michela de Souza, Vilete, Liliane, Volchan, Eliane, & Figueira, Ivan. (2014). Revisão sistemática dos aspectos psicossociais, neurobiológicos, preditores e promotores de resiliência em militares. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 72-85. <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000009>
- Dadalto, Elaine Cristina Vargas, & Rosa, Edinete Maria. (2015). Vivências e Expectativas de Mães com Recém-nascidos Pré-termo Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 814-834. Recuperado em 22 de outubro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300003&lng=pt&tlng=pt
- Damian, A., Waterkemper, R., & Paludo, C. (2016). Perfil de neonatos internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: Estudo transversal. *Arquivos De Ciências Da Saúde*, 23(2), 100-105. doi:10.17696/2318-3691.23.2.2016.308
- Dias, Cristina Jorge. (2013). Jogos pedagógicos e histórias de vida: promovendo resiliência. Edições Loyola, São Paulo.
- Dias, P. C., & Cadime, I. (2017). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa*, 23, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.09.003>
- Favaro, M., Peres, R. e Santos, M. (2012). Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. *Psico-USF, Bragança Paulista*. Vol. 17, n.3, set./dez, pp.457-465.
- Felgueiras, M. e Graça, L. (2013). Resiliência e ajustamento à maternidade no pós-parto. *Revista de Enfermagem Referência*. Série III, nº11 (dez.), pp.77-84.
- Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(3):514-21
- Gil, Antonio Carlos. (2008). Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo:Atlas.
- Junqueira, Maria de Fátima Pinheiro da Silva, & Deslandes, Suelly Ferreira. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 227-235. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100025>
- Kansky, J., & Diener, E. (2017). Benefits of Well-Being: Health, Social Relationships, Work, and Resilience. *Jornal Positive Psychology and Wellbeing*, 1(2), 129–169.
- Lanz, J. J., & Bruk-Lee, V. (2017). Resilience as a moderator of the indirect effects of conflict and workload on job outcomes among nurses. *Journal Advanced Nursing*, 73, 2973–2986. <https://doi.org/10.1111/jan.13383>
- Lima, S., Silva, S., Avila, P., Nicolau, M. e Neves, P. (2015). Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da região Norte do Brasil. *ABCS Health Sciences*, 40(2), pp.62-68.
- Lohmann, Paula Michele. (2011). O ambiente de cuidado em UTI neonatal: a percepção dos pais e da equipe de saúde. Dissertação de Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento, Univates, Lajeado, RS <http://hdl.handle.net/10737/213>.
- Malagolli-Moreira, G. M. (2014). Alunos com baixo desempenho escolar no ensino fundamental I: análise das condições de enfrentamento de adversidades. Tese Doutorado em Educação Escolar, UNESP. São Paulo, SP.
- Noronha, M., Cardoso, P., Moraes, T. & Centa, M. (2009). Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 497-506. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413->

- Perim, Paulo Castelar, Dias, Cláudia Salomé, Corte-Real, Nuno Jose, Andrade, Alexsandro Luiz, & Fonseca, Antonio Manuel. (2015). Análise fatorial confirmatória da versão Brasileira da Escala de Resiliência (ER - Brasil). *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 373-384. Recuperado em 01 de julho de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300007&lng=pt&tlng=pt
- Pinheiro, Débora Patricia Nemer. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67- 75. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000100009>
- Pozuelo-Carrascosa, D. P. P., Vizcaíno, V. M., López, M. S., Gutiérrez, R. B., Martín, B. R., & Pacheco, B. N. (2017). Resilience as a mediator between cardiorespiratory fitness and mental health-related quality of life: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 19, 316–321. <https://doi.org/10.1111/nhs.12347>
- Porter, Eleanor Hodgman. (1913) *Pollyanna*, tradução: Márcia Soares Guimarães. Editora: autêntica.
- Rudnicki, Tânia. (2007). Resiliência e o trabalho do psicólogo hospitalar: considerações iniciais. *Revista da SBPH*, 10(2), 83-92. Recuperado em 28 de junho de 2019 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200010&lng=pt&tlng=pt.
- Ralha-Simões, H. (2014a). A construção da pessoa resiliente: dos contextos de desenvolvimento à psicologia positiva. *Cadernos do GREI*, 8 (janeiro). GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares.
- Ralha-Simões, H. (2014b). Que caminhos para a resiliência? Dos equívocos e controvérsias às promessas ainda por cumprir. *Omnia*, (1), 5–13. Retrieved from [http://omnia.grei.pt/n01/\[1\] RALHA-SIM.pdf](http://omnia.grei.pt/n01/[1] RALHA-SIM.pdf)
- Ralha-Simões, H. (2017). *Resiliência e Desenvolvimento Pessoal: novas ideias para compreender a adversidade*. Lisboa: Papa-Letras.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3ªed. Porto: Legis Editora.
- Rodrigues, Amanda Silva; Jorge, Maria S. Bessa; Morais, Ana P. Pereira. (2005). Eu e meu filho hospitalizado: concepção das mães. *Rev. Rene*, 6(3): 87-94.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Silva, A.L; Sachuk, M.I. (2012). A transformação dos fatores de proteção em mecanismos de defesa no contexto organizacional: o caso dos funcionários de uma instituição financeira. VII EnEO Encontro de Estudos Organizacionais. Curitiba/PR.
- Silva, M., Lunardi, V., Lunardi Filho, W., Tavares, K. (2005). Resiliência e Promoção da Saúde. *Revista Texto e Contexto – Enfermagem*, Nº14., pp.95-102.
- Simões, C. (2018). Resiliência – o salto para a adaptação. In H. Ralha-Simões (Org.). *Resiliência: Novos olhares face aos desafios do nosso tempo*. 1ª ed. Lisboa: Edições Ex-Libris.
- Santos, H.V; Pacheco, MM.D.R. (2012). Fatores de risco ao desenvolvimento da criança: da visão biomédica à visão psicossocial. 4ª Congresso Internacional de Cooperação Universidade-Indústria. Taubaté/SP.
- Santos, Bruna Ribeiro dos, Orsi, Kelly Cristina Sbampato Calado, Balieiro, Maria Magda Ferreira Gomes, Sato, Monica Hiromi, Kakehashi, Tereza Yoshiko, & Pinheiro, Eliana Moreira. (2015). Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. *Escola Anna Nery*, 19(1), 102-106. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150014>
- Tavares, J. (2001). A resiliência na sociedade emergente. Em J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp.43-

76). São Paulo: Cortez.

Tomás, C. (2018). Espiritualidade e Resiliência: A fé em tempos difíceis. In H. Ralha-Simões (Org.). *Resiliência: Novos olhares face aos desafios do nosso tempo*. 1ª ed. Lisboa: EdiçõesEx-Libris.

Thomaz, Ana Claire Pimenteira, Lima, Maria Rejane Tenório de, Tavares, Carlos Henrique Falcão, & Oliveira, Carlos Gonçalves de. (2005). Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(1), 139-146. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100016>

Vaccari, Vera Lucia (2012). Resiliência e bullying: a possibilidade da metamorfose diante da violência. *O Mundo da Saúde*, 36(2), pp.311-317.

Veronez, Marly, Borghesan, Nataly Alves Barbosa, Corrêa, Darci Aparecida Martins, & Higarashi, Ieda Harumi. (2017). Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e60911. Epub July 20, 2017.<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>

Zanfelicci, T.O. & Barham, E.J. (2015). Fatores de risco ao envolvimento de mães com filhos pré-escolares: associações com estresse e burnout. *Revista Psico*46,(3)351-361, <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.3.18663>.

World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva. <https://doi.org/Licence: CC BY- NC-SA 3.0 IGO>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

TÍTULO DO PROJETO: Promoção da resiliência em mães de bebés hospitalizados numa UTI Neonatal.

INSTITUIÇÃO: Escola Superior de Educação (ESEC), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC), Instituto Politécnico de Coimbra (IPC) – Portugal.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participante)

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa **Promoção da resiliência em mães de bebés hospitalizados numa UTI Neonatal**. A participação nesta pesquisa não é obrigatória e será mantida em sigilo. É necessário decidir se quer participar ou não. A qualquer momento poderá retirar o seu consentimento. Os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados respeitando o anonimato da Instituição e participantes. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida pela pesquisadora.

Este estudo é importante para poder identificar quais fatores promotores de resiliência em mães que acompanham os seus recém-nascidos numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os objetivos são: Identificar e analisar fatores promotores da resiliência em mães que acompanham os seus recém-nascidos numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); e Conceber, implementar e avaliar um programa de educação em resiliência no grupo de mães em estudo.

A sua participação nesta pesquisa consistirá na assiduidade aos encontros promovidos na casa da gestante pela pesquisadora e/ou convidados, para que a mesma execute as etapas da pesquisa com efetividade.

Esta pesquisa apresenta como melhor compreensão que não oferecerá riscos à sua saúde física, mas se houver algum desconforto, a pesquisadora estará disponível a colaborar amenizando a situação. Considera-se que em última análise os seus resultados poderão traduzir-se num empoderamento, de uma nova visão da sua realidade encorajando as participantes aceitar este período das suas vidas enquanto mães, encorajando-as a explorar melhor a sua resiliência e descobrir em si possíveis fatores promotores de uma adaptação resiliente.

Elynay Oliveira Alves
Especialista em Saúde Pública
E-mail: admelynay@hotmail.com

Ana Carolina M. Ferreira de Frias
Doutora em Didática e Formação
E-mail: ana.carol.f.frias@gmail.com

Declaro que após ter lido a Carta de Informação ao Participante, entendi os objetivos e benefícios da minha participação na pesquisa, e concordo em participar.

Assinatura do Participante
Imperatriz (MA), _____ de

de 2019.

Questionário Sociodemográfico das Mães - UTIN

Data de preenchimento: / / _

Estimadas Mães,

Renovando a relevância deste estudo no âmbito da Resiliência, do Curso de Mestrado Educação para Saúde, agradecemos, deste já, a sua participação em colaborar na realização deste trabalho e apresento os sinceros cumprimentos.

Tal como referido anteriormente no termo de consentimento informado que assinou, é garantida a confidencialidade dos dados e o seu tratamento apenas será para fins académicos.

1) Idade: anos

2) Estado Civil:

() Solteira () Casada ou união estável () Divorciada ou separada () Viúva

3) Escolaridade:

() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

() Pós-graduado em diante

4) Profissão: _**5) Sua gestação foi planeada?** () Sim () Não**6) IG (idade gestacional): _****7) Procedência: _****8) Suporte Social: _****9) Número de filhos: _****10) Diagnóstico admissão do RN na UTI Neonatal: _****11) Tempo de internamento na UTI Neonatal: _****12) Conhece o termo ‘resiliência’?**

() Sim () Não () Já ouvi falar a respeito, mas não sei o que significa.

Questionário de Identificação de Fatores Promotores de Resiliência nas Mães –UTIN

Estimadas mães,

Este questionário, referente ao estudo **Promoção da resiliência em mães de bebés hospitalizados numa UTI neonatal**, apresenta 14 questões sobre alguns fatores que se relacionam com a resiliência humana, e às quais gostaríamos que respondessem apenas assinalando com X (sim, não, ou não sei responder). Não existem respostas certas ou erradas, pretendendo-se apenas que se autoavaliem em cada questão. Tal como já reforçado, o seu anonimato e confidencialidade dos dados são totalmente garantidos.

Muito obrigada pela colaboração no estudo.

Fatores em estudo	Questões	Respostas		
		Sim	Não	Não sei responder
I – Competência Pessoal, Auto-estima e sentimento de Si	1.1 Quando faz planos, geralmente, consegue concretizá-los?			
	1.2 Sente amor por si?			
	1.3 É uma pessoa determinada?			
	1.4 É auto-disciplinada?			
	1.5 No seu dia a dia consegue encontrar algo que a faça rir?			
	1.6 Habitualmente consegue analisar as situações de diferentes formas (diferentes prismas)?			
	1.7 Sente que a sua vida tem significado?			
	1.8 Habitualmente, quando experiencia situações difíceis consegue encontrar soluções para as resolver?			
II – Determinação e Independência	2.1. Habitualmente consegue manter o interesse pelas coisas que considera importantes para si?			
	2.2. Quando tem que permanecer sozinha consegue fazê-lo?			
	2.3. Atualmente mantém interesse pelas coisas (vida, projetos, família...)			
III – Autoconfiança e capacidade de adaptação	3.1. Sente que depende mais de si mesma do que dos outros?			
	3.2. O facto de já ter passado situações difíceis no passado permite-lhe superar as dificuldades atuais?			
	3.3. A confiança que tem em si pode ajudá-la a ultrapassar tempos difíceis?			

Questionário de Avaliação da Satisfação das Participantes no Projeto de Intervenção Educativo

<p>1) Qual foi seu nível de satisfação com as ações educativas?</p> <p>Resultado: 09 responderam ÓTIMO e 11 BOA</p>
<p>2) O que mais lhe agradou na intervenção?</p> <p>Resultado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Foi encontro da renovação da bolsa eliminando tudo que não serve para mim. Maravilhosa essa atividade de jogar fora todo sentimento e pensamento negativo. 2) A Yoga do riso foi excelente, nunca tinha sorrído tanto assim. 3) Gostei bastante de dois momentos: Da yoga do riso e da parte de treinar a mente para substituir novos significados. 4) Todas foram muito boas, mas a que mais diverti bastante foi a yoga do riso. 5) A sessão 01 fez refletir muito em relação aos primeiros enfrentamentos e entender que consigo superar mais este desafio. 6) Esses encontros foram muito bons que pena que acabou. 7) O que mais agradou foram o quadro de emoções, a libertação dos sentimentos negativos na fogueira e o último encontro do riso. 8) Eu gostei muito das letras das músicas do jogo do contente e faço novas todas as coisas, vou guardar as cópias. 9) As reuniões foram excelentes eu gostei de tudo. 10) A Yoga do riso 11) A intervenção 06 (Yoga do riso) 12) A parte de enxergar o positivo nos presentes, a lição da menina Polyana no jogo do contente. 13) As reflexões me agradaram e fez me sentir melhor. 14) Gostei da Yoga do riso 15) Foi a renovação da bolsa eliminando todo negativismo foi muito bom. 16) A parte do quadro de emoções, cartão metade de mim e também o bloco de notas para anotações. 17) A 05 e a 06 sessão foi a que mais me agradou. 18) Gostei de tudo, vou sentir falta. 19) Muito bom sorrir, foi esta última sessão. 20) Estes momentos foram agradáveis e bons exercícios, a yoga do riso foi ótima experiência.
<p>3) Irá colocar em prática algo do que aprendeu aqui?</p> <p>Resultado: 12 responderam SIM e 08 COM CERTEZA</p>
<p>4) A intervenção educativa teve alguma influência positiva no seu ajustamento emocional enquanto mãe de um recém-nascido prematuro? Se sim, como?</p>

Resultado:

- 1) Sim. Pensar positivo, ficar contente a qualquer circunstância contribui para controle emocional.
- 2) Sim, certeza. Fortaleceu meu espírito e minha confiança.
- 3) Sim. Colaborou para sentir mais forte e resistente enquanto aguardo a saída do meu filho na UTIN.
- 4) Sim. Entendi que ser resiliente faz toda diferença para continuar perseverando e agindo com boas mudanças todos os dias.
- 5) Com certeza. Aprendi a enxergar o lado bom das coisas. Hoje eu sou mais grata por tudo.
- 6) Sim. Sinto mais capaz de resistir as dificuldades sem desabar o mundo, sem perder o equilíbrio emocional.
- 7) Com certeza. Passar por esses momentos com ajuda de alguém nos faz bem. As intervenções foram benéficas em todos os sentidos.
- 8) Sim e muito. Aprendi lidar melhor com meus sentimentos e tomar mais decisões.
- 9) Sim. Ajudou a reduzir meu estado de estresse e ansiedade e sinto mais capacitada para cuidar do meu filho.
- 10) Sim. Colaborou para abandonar a ansiedade.
- 11) Sim. Consegui passar mais tranquilidade ao bebê e isso fez com que também me sentisse bem enquanto o acompanhava no tratamento neonatal.
- 12) Com certeza. Neste período de enfrentamento com meu filho na UTIN amadurei bastante percebendo que é preciso mudar o ângulo como encara a realidade para conseguir vencer as lutas da vida.
- 13) Sim. Consegui apreciar as minhas qualidades e corrigir meus defeitos, foi de muito aprendizado.
- 14) Sim. Evolui como pessoa e principalmente como mãe. Estou mais apta para cuidar da minha família com responsabilidade.
- 15) Sim, com certeza. Renovar a alma, os pensamentos, palavras e atitudes foram fator primordial na minha vida. Me sinto transformada.
- 16) Sim. As anotações no bloquinho de notas e as reflexões me ajudaram a colocar para fora toda aflição e tristeza dentro de mim. Foi como uma terapia.
- 17) Sim, com certeza. Proporcionou momentos divertidos com boas risadas e deixou meus dias mais leves cheio de paz e esperança.
- 18) Sim. Trouxe união dos laços familiares, deixei de lado mágoas e sentimentos ruins no passado.
- 19) Com certeza. Quando cheguei aqui estava muito assustada com toda situação, mas depois fui adaptando e estou bem melhor.
- 20) Sim. Descobri que tenho muita força no meu interior e isso foi muito bom para prosseguir acompanhando a internação do meu bebê.

5) A intervenção educativa contribuiu para melhorar a sua capacidade de cuidar o bebê na UTIN?

Resultado: 20 disseram que SIM como resposta.
6) Na sua opinião, as sessões tiveram conteúdos interessantes e bem organizados? Resultado: Todas as participantes responderam que SIM para alternativa.
7) O tempo das sessões foi suficiente para proporcionar algumas aprendizagens? Resultado: SIM, foi a resposta escolhida de todas as participantes
8) Você sentiu falta de algum tópico que gostaria que fosse abordado na oficina de resiliência? Se sim, qual? _ Resultado: Todas as integrantes responderam a alternativa NÃO
9) De 0 à 10 qual é a nota que você daria para a intervenção educativa? Resultado: 17 participantes registraram nota 10 e 03 classificaram com nota 9,0

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

Resultados da 2ª Sessão Educativa

Quadro 4: Emoções e sentimentos experienciados das participantes

EMOÇÕES e SENTIMENTOS	COR MARROM NUNCA (Nenhum Momento)	COR ROSA RARAMENTE (Pelo menos 1 vez)	COR AZUL ÀS VEZES (Mais de 1 vez)	COR VERDE SEMPRE (Todo dia)	SEM COR (Sem Marcação)
1) Aborrecimento	4	6	5	4	1
2) Ciúme	11	3	2	4	-
3) Indignação	13	5	2	-	-
4) Hostilidade	2	4	5	9	-
5) Irritabilidade	-	9	11	-	-
6) Ódio	14	3	2	-	1
7) Gratidão	3	2	9	6	-
8) Solidão	1	8	8	2	1
9) Satisfação	9	6	2	-	3
10) Tensão	1	1	3	15	-
11) Tolerância	2	1	11	6	-
12) Surpresa	4	8	6	2	-
13) Dedicação	1	1	3	17	-
14) Frustração	6	7	5	2	-
15) Autopiedade	15	4	1	-	-
16) Depressão	14	06	-	-	-
17) Desamparo	12	5	3	-	-
18) Desespero	2	8	7	3	-
19) Mágoa	2	6	6	6	-
20) Preguiça	11	5	3	1	-
21) Pânico	7	10	3	-	-
22) Prazer	10	5	2	2	1
23) Vergonha	5	7	8	-	-
24) Aceitação	8	-	4	8	-
25) Humilhação	18	2	-	-	-
26) Afinidade	2	5	10	3	-
27) Angústia	2	8	7	3	-
28) Conquista	9	5	1	3	2
29) Ansiedade	-	2	11	7	-
30) Alívio	8	6	3	3	-
31) Coragem	1	3	5	11	-
32) Inquietação	-	2	11	7	-
33) Medo	-	-	7	13	-
34) Felicidade	-	6	8	6	-
35) Orgulho	-	-	2	18	-
36) Revolta	13	5	2	-	-
37) Tristeza	-	3	14	3	-
38) Culpa	4	7	5	4	-
39) Indiferença	6	7	4	1	2
40) Admiração	-	2	6	12	-

41) Amor	-	1	2	17	-
42) Perda	2	7	9	2	-
43) Alegria	5	4	5	5	1
44) Raiva	13	5	2	-	-
45) Encantamento	1	12	4	-	3
46) Bom Humor	11	4	3	2	-
47) Euforia	8	9	2	1	-
48) Inveja	13	6	1	-	-
49) Fé	-	1	3	16	-
50) Tédio	1	5	11	3	-
51) Superação	10	5	3	2	-
52) Arrependimento	-	6	14	-	-
53) Confiança	2	4	5	9	-
54) Paixão	12	6	2	-	-
55) Doação	1	9	10	-	-
56) Luto	3	8	6	3	-

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

Resultados da 4ª Sessão Educativa

Quadro 5: Aspectos eliminados na “Fogueira” durante a realização da atividade pelo grupo de mães UTIN.

MÃES DE UTIN	ASPECTOS NEGATIVOS QUE GOSTARIAM DE ELIMINAR.
01	Livrar-se do sentimento de medo ao tomar decisões.
02	Deixar de ser tão preocupada ou ansiosa com as coisas.
03	Parar com ato de reclamar das pessoas, tempo ou situação.
04	Esquecer mágoas do passado
05	Libertar do estresse e mudar minha forma de agir.
06	Excluir os pensamentos negativos e a ingratidão.
07	Eliminar o sentimento de tristeza, sou muito chorona (sensível) e tendência a reclamar.
08	Livrar-se da timidez e chatice, pois me considero uma pessoa chata (aborrecida)
09	Evitar a teimosia e a frustração
10	Libertar-se do excesso de preocupação
11	Não reclamar diante das circunstâncias e evitar de pronunciar palavras impensadas que geram arrependimentos
12	Desapegar do sentimento de fracasso
13	Apagar mágoas não resolvidas e sentimento de culpa
14	Tendência em pensar somente no pior das situações (medo)
15	Evitar minhas alterações de humor e duvidar de tudo para ter mais fé.
16	Retirar as inquietações e anseio que as coisas aconteçam com mais agilidade.
17	Acabar com a fadiga ou cansaço causados pelo estresse
18	Retirar ansiedade porque afeta no meu apetite e sono
19	Abandonar a preguiça e relacionamentos tóxicos
20	Afastar todo sentimento de fraqueza, angústia ou dor

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

Quadro 6: Aspectos mantidos no “Tesouro” durante a realização da atividade pelo grupo de mães UTIN.

MÃES DE UTIN	ASPECTOS POSITIVOS QUE GOSTARIAM DE MANTER.
01	Perseverança
02	Manter a fé e a esperança que dias melhores virão
03	Permanecer alegre e otimista mesmo diante a tantos males
04	Manter paciência e a gratidão, mesmo que às vezes seja muito difícil
05	Continuar olhando com fé e está aberta para melhorar como pessoa
06	A força de vontade e esperança que quero manter na minha vida
07	A responsabilidade em está sempre pronta em cuidar do meu filho
08	Conservar pensamentos de otimismo com fé e gratidão
09	Quero manter minha fé, felicidade e fidelidade a minha família/amigos
10	Permanecer diante das situações com alegria e usando bem a minhas palavras para louvar ao Senhor.
11	Quero ser ainda mais espontânea, alegre e responsável
12	Estar em estado de gratidão e compreensão
13	Manter a garra, coragem, a fé que vem com a força interior

14	Prosseguir com coragem, dedicação e fé
15	Viver com gratidão, alegria e coragem
16	Permanecer forte e empenhar o máximo para conseguir ser um ser humano melhor
17	Manter a fé e fortalecimento do espírito para dedicar ao meu filho
18	Conservar o amor a família e alegria no coração
19	Manter a gratidão mesmo em meio ao caos
20	Compreensão e diálogo para suportar as dificuldades da vida

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

Resultados da 5ª Sessão Educativa

Quadro 9: Cenas direcionadas a variados cenários e acontecimentos da vida cotidiana e sua relação com uma adaptação resiliente.

1ª cena: Um trânsito com engarrafamento intenso e sons de pessoas alteradas na rua querendo chegar em casa logo.

1) Mãe UTIN	Tentaria manter a calma aguardando o guarda municipal para organizar o mesmo.
2) Mãe UTIN	Ficaria chateada, mas buscava distrair com uso do celular.
3) Mãe UTIN	Aproveitaria para ouvir o programa na rádio usando fone.
4) Mãe UTIN	Procurava me acalmar, respirando umas 10 vezes para não estressar.
5) Mãe UTIN	Conversar com as pessoas na rede social.
6) Mãe UTIN	Buscava um meio de sair o quanto antes desse tráfego, se possível andando a pé.
7) Mãe UTIN	Esperava passar mesmo não gostando.
8) Mãe UTIN	Apagaria a memória do meu aparelho telefônico já que tinha tempo para fazer algo.
9) Mãe UTIN	Tentava encontrar uma solução logo para não permanecer no local.
10) Mãe UTIN	Acessava a internet do meu celular.
11) Mãe UTIN	Se tivesse algo para ler eu usava esse tempo.
12) Mãe UTIN	Ligava para alguém vir me buscar.
13) Mãe UTIN	Avisava a minha família que poderia demorar chegar em casa.
14) Mãe UTIN	Orava para esse trânsito descongestionar.
15) Mãe UTIN	Respirava profundamente para não pensar em falar alguma bobagem.
16) Mãe UTIN	Abandonaria o veículo (uber ou coletivo) e andaria a pé.
17) Mãe UTIN	Pegaria o celular para pedir ajuda e sair do local o quanto antes.
18) Mãe UTIN	Usaria minha revista de palavras cruzadas.
19) Mãe UTIN	Buscava entender o porquê do congestionamento.
20) Mãe UTIN	Assistia vídeos do WhatsApp.

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

2º cena: Um ônibus lotado sem lugares para sentar e odores muito desagradáveis.

1) Mãe UTIN	Ficaria o mais próximo possível do motorista para avisá-lo onde desceria do ônibus.
2) Mãe UTIN	Permaneceria o mais isolado de homens.
3) Mãe UTIN	Ficaria esperta para não ser furtada.
4) Mãe UTIN	Pegaria algo para cheirar na minha bolsa para não sentir o mal cheiro.
5) Mãe UTIN	Restava somente chegar logo no local desejado.
6) Mãe UTIN	Tentava ficar no local que tivesse ventilação.
7) Mãe UTIN	Observava quem fosse descer para pegar uma poltrona.
8) Mãe UTIN	Subiria e na próxima parada desceria logo.
9) Mãe UTIN	Prestava mais atenção na minha bolsa para não ser lesada.
10) Mãe UTIN	Suportaria até o final da saída.
11) Mãe UTIN	Permanecia cobrindo o nariz.
12) Mãe UTIN	Ficava torcendo para alguém descer e conseguir um local para sentar.
13) Mãe UTIN	Entrava e ficava bem perto da porta de saída.
14) Mãe UTIN	Ficava na escadaria do ônibus para descer na primeira parada.
15) Mãe UTIN	Encarava até o final sem pensar na situação.
16) Mãe UTIN	Se tivesse janela aberta ficava mais perto.
17) Mãe UTIN	Cheirava meu cabelo para disfarçar o odor.
18) Mãe UTIN	Segurava mais forte a minha carteira para não perder na hora de sair.
19) Mãe UTIN	O jeito esperar até chegar na parada.
20) Mãe UTIN	Fazia um leque com a mão.

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

3º cena: No restaurante o garçom deixou cair suco em cima da sua roupa.

1) Mãe UTIN	Saberia que não foi de propósito.
2) Mãe UTIN	Aceitaria um pedido de desculpas.
3) Mãe UTIN	Pediria um lenço para enxugar a roupa.
4) Mãe UTIN	Ficaria surpresa com o acontecido, mas perdoaria.
5) Mãe UTIN	Procurava o banheiro para limpar e visualizar como ficou a roupa.

6) Mãe UTIN	Acidentes acontecem.
7) Mãe UTIN	Poderia ficar chateada, mas não falaria nada desagradável.
8) Mãe UTIN	Esperava ele pedir desculpas pela ação.
9) Mãe UTIN	Queria algo para limpar a roupa.
10) Mãe UTIN	Agiria normalmente, às vezes isso acontece.
11) Mãe UTIN	Ficaria envergonhada, mas continuaria no restaurante.
12) Mãe UTIN	Pediria um desconto na conta.
13) Mãe UTIN	Pegaria algo para limpar logo a roupa.
14) Mãe UTIN	Depois de limpar colocaria algo no local para disfarçar a mancha na roupa.
15) Mãe UTIN	Observava se estava distraído e aceitava desculpas.
16) Mãe UTIN	Agiria normalmente, sabe que ele não fez pormal.
17) Mãe UTIN	Direcionava até o banheiro para limpar por completo.
18) Mãe UTIN	Perdoaria sua atitude.
19) Mãe UTIN	Perguntava a pessoa que estava do meu lado se ficou muito feio.
20) Mãe UTIN	Desculpava sua atitude.

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

4ª cena: Você gasta mais de uma hora na fila do banco ou serviços lotéricos para efetuar pagamento de uma conta importante.

1) Mãe UTIN	Ficaria chateada, mas esperava até o final para quitar a fatura.
2) Mãe UTIN	Respirava fundo para não tirar satisfação com atendente.
3) Mãe UTIN	Pagaria conta com muito estresse, porém estaria livre desta dívida.
4) Mãe UTIN	Dependendo do dia poderia está muito irritada ou não.
5) Mãe UTIN	Com paciência efetuava pagamento.
6) Mãe UTIN	Sendo importante teria o prazer de pagar.
7) Mãe UTIN	Se demorasse mais tempo pediria para alguém da família vir e ficar no meu lugar.
8) Mãe UTIN	O jeito era aguardar para pagar.
9) Mãe UTIN	Pediria para atendente a senha de prioridade, pois não poderia demorar muito devido o meu bebê que deixei internado.
10) Mãe UTIN	Perguntaria se tinha possibilidade de agendar para uma nova data o pagamento.
11) Mãe UTIN	Esperava normal.

12) Mãe UTIN	Aguardava minha vez já estou acostumada com essas filas.
13) Mãe UTIN	Ficava zangada e pediria mais agilidade.
14) Mãe UTIN	Terminava reclamando devido a demora, mas ficava para encerrar a dívida.
15) Mãe UTIN	Se é uma conta urgente ou importante não importava de esperar na fila.
16) Mãe UTIN	Pagaria a conta, mas aproveitava para solicitar nova forma de pagamento.
17) Mãe UTIN	Pagava normalmente até chegar minha senha.
18) Mãe UTIN	Era uma conta paga, menos uma dívida.
19) Mãe UTIN	Como é algo importante e principalmente se fosse a respeito dos meus filhos ou marido ficava por mais tempo se fosse o caso.
20) Mãe UTIN	Sim ficava na fila para não ter a visita de cobradores.

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

5º cena: Você sentou ao lado de alguém chata no metrô que conversa muito alto e toca em você a cada frase dita.

1) Mãe UTIN	Mudaria de lugar, não sou obrigada.
2) Mãe UTIN	Eu tentava o máximo não ser mal-educada.
3) Mãe UTIN	Confesso que irrita este tipo de situação. Pedia para falarmos baixo.
4) Mãe UTIN	Fazia de conta que não estava me perturbando.
5) Mãe UTIN	Não gosto de quem conversa tocando, procurava outro lugar para sentar.
6) Mãe UTIN	Achava muito ruim e tentava sair do local.
7) Mãe UTIN	Pedia com licença, e mudava de lugar.
8) Mãe UTIN	Mudava de lugar.
9) Mãe UTIN	Para não ficar clima chato, procurava outro assento.
10) Mãe UTIN	Procurava uma desculpa para não ficar sentado ao lado.
11) Mãe UTIN	Eu falava que estava incomodada sem parecer mal-educada.
12) Mãe UTIN	Irritava bastante e pedia para que não precisa falar tocando.
13) Mãe UTIN	Tentava não ser grossa e pedia para por favor, fale baixo.
14) Mãe UTIN	Simplesmente sentava em outro local, se tivesse cheio ficava em pé.
15) Mãe UTIN	Eu pedia com jeitinho para não tocar a cada palavra.

16) Mãe UTIN	Não sei exatamente como agir, acho que só mudava de assento.
17) Mãe UTIN	Ficava mais distante para verificar se percebia.
18) Mãe UTIN	Mudava de assento.
19) Mãe UTIN	Eu acho que falaria para pessoa que isso me incomodava.
20) Mãe UTIN	Ninguém merece, mas ficaria até descer do metrô.

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

6º cena: Aquele vizinho inconveniente que gosta de saber da sua vida e fofocar para todos que a conhecem.

1) Mãe UTIN	Evitava de falar da minha vida pessoal.
2) Mãe UTIN	Cumprimentava apenas por educação.
3) Mãe UTIN	Alertava minha família e amigos com relação essa pessoa, pois não é confiável.
4) Mãe UTIN	Simplesmente evito proximidade.
5) Mãe UTIN	Chamava para uma conversa amigável para resolver esse problema de vez.
6) Mãe UTIN	Ficava irritada, pois não gosto de fofocas. Pedia para parar com esse hábito.
7) Mãe UTIN	Acredito que seja uma pessoa mal amada, pessoas boas e amadas não perdem tempo com fofocas.
8) Mãe UTIN	Eu conversava com alguém próximo dessa pessoa para pedir que o ajudasse com isso.
9) Mãe UTIN	Evitava assuntos íntimos para proteger minha imagem.
10) Mãe UTIN	No meu bairro tem algo parecido, mas todos já conhecem o comportamento de uma vizinha e não dão créditos no que fala.
11) Mãe UTIN	Infelizmente, às vezes você é o último a saber do tal vizinho e tenta manter distância.
12) Mãe UTIN	Não consigo ficar perto de pessoas com duas personalidades, então permanecia longe de tal vizinho.
13) Mãe UTIN	Tentava conhece-lo melhor, as vezes as pessoas falam algo que não conhecem a fundo.
14) Mãe UTIN	Pedia para todos meus amigos não ouvir e acreditar em tudo desse vizinho.
15) Mãe UTIN	Sempre que possível, conversava com essa pessoa com testemunhas para evitar mais fofocas.
16) Mãe UTIN	Tentava entender o porque que se comporta dessa maneira.
17) Mãe UTIN	Apenas por educação convivia com tal vizinho.
18) Mãe UTIN	Ignorava para não abalar minha saúde mental.

19) Mãe UTIN	Evito rodinhas de conversas.
20) Mãe UTIN	Sempre vai existir pessoas assim, vida que segue.

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

7ª cena: A notícia que seu filho não está bem

1) Mãe UTIN	Tentava acalmar o máximo.
2) Mãe UTIN	Perguntava o que tinha exatamente acontecido.
3) Mãe UTIN	Orava no momento.
4) Mãe UTIN	Pedia ajuda para a alguém mais próximo naquele momento.
5) Mãe UTIN	Ficava apavorada, mas pensava no melhor.
6) Mãe UTIN	Clamava a Deus para não ser nada de grave.
7) Mãe UTIN	Se for algo de grave, pedia ao Senhor para me ajudar nesse momento.
8) Mãe UTIN	É desesperador ouvir uma notícia dessa, mas acredito que o ideal é manter a calma.
9) Mãe UTIN	Tentar ver o que posso fazer para resolver o problema ou situação.
10) Mãe UTIN	O coração aperta e fico pensando e pedindo para não acontecer o pior.
11) Mãe UTIN	Fico querendo saber dos detalhes e peço que não me esconda nada.
12) Mãe UTIN	Dá um desespero e quero que conte o que houve com a esperança de resolver logo o caso.
13) Mãe UTIN	A pressão arterial aumenta, por isso já tomei soro caseiro pelos familiares após recebimento de notícias graves. O apoio da família é importante.
14) Mãe UTIN	Tento não entrar em pânico principalmente se algo vir acontecer com meu filho
15) Mãe UTIN	Fico aguardando com fé e esperança por boas notícias.
16) Mãe UTIN	Eu me ajoelho e oro.
17) Mãe UTIN	A preocupação chega não tem jeito, mas penso que tudo vai ficar bem.
18) Mãe UTIN	Peço ajuda de Deus e das pessoas em minha volta na expectativa de meu filho ficar bem.
19) Mãe UTIN	Procuro me acalmar e ouvir o que aconteceu exatamente.
20) Mãe UTIN	Só espero que não seja grave e que não aconteça algo pior. Por dentro estou orando com fé.

8º cena: A discussão que teve com parceiro

1) Mãe UTIN	Não tocava no assunto novamente.
2) Mãe UTIN	Depois de uma discussão o melhor a fazer são as pazes para permanecer juntos.
3) Mãe UTIN	Conciliação após uma discussão.
4) Mãe UTIN	Para uma boa harmonia no lar não falava mais sobre isso.
5) Mãe UTIN	Ficaria um tempo na casa da minha mãe até as coisas se acalmarem.
6) Mãe UTIN	O silêncio melhor resposta.
7) Mãe UTIN	Não tocava mais no assunto só se ele quisesse falar arespeito.
8) Mãe UTIN	Teríamos uma conversa franca para esclarecer todo problema.
9) Mãe UTIN	Pediria perdão um ao outro porque não é bom discussão na presença dos filhos.
10) Mãe UTIN	Tentava o máximo não falar mais desse problema. Discussão encerrada.
11) Mãe UTIN	Dependendo da gravidade da discussão, tínhamos a possibilidade de separar.
12) Mãe UTIN	Não é bom para um relacionamento viver discutindo em momentos de estresse ou adversidade. No meu caso depois que nos acalmamos fazemos as pazes.
13) Mãe UTIN	Uma boa conversa ajuda a melhorar.
14) Mãe UTIN	Não tocava mais nessa mesma discussão.
15) Mãe UTIN	Pedir perdão e recomeçar após uma discussão.
16) Mãe UTIN	Acho que ficava sem dizer mais nada para não desgastar a relação.
17) Mãe UTIN	Página virada e voltemos para algo que interessa que é salvar o casamento.
18) Mãe UTIN	Teríamos que prestar atenção por qual motivo estamos discutindo para não ficar assim diariamente.
19) Mãe UTIN	Discutir sempre deixa a gente irritada, mas para bem da família não respondia mais com gritos e provocações, melhor esquecer.
20) Mãe UTIN	Poderia ficar alguns dias na casa da minha mãe até sentir que poderia voltar sem muitas discussões.

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

Quadro 10: Resiliência na prática: treino da mente para aprender substituir novos significados favoráveis transformando os eventos adversos em adaptação positiva.

Nº	PRESENTES ENTREGUES	VISÃO DAS PARTICIPANTES
01	Um pacote de sal	A palavra com novo significado é SABOR. Às vezes precisamos de mais tempero na nossa vida para ela fazer mais sentido e ter mais sabor. Quando estamos acompanhando os nossos filhos na UTIN estamos alimentando com o sal do amor, carinho, proteção, cuidado, esperança e fê dando sabor a vida deles.
02	Um espelho pequeno	A palavra com novo significado é IMAGEM. O espelho reflete nossa imagem que as vezes demonstra nossa face com tristeza/alegria, em alguns momentos nos sentimos bonitas outras não. Refletimos nos outros o que está guardado em nós mesmos.
03	Pedras	A palavra com novo significado é CONSTRUÇÃO. Se recebemos pedras no meio do caminho é sinal que devemos aprender a superar as dificuldades, afinal de contas se estamos aqui é porque precisamos das pedras para construir nosso castelo de vitórias.
04	Moedas	A palavra com novo significado é VALOR. Penso que a maioria das pessoas dão muito valor somente ao dinheiro, bens ou riquezas materiais e esquecem do principal que é Deus, família e saúde. Não podemos comprar esses preciosos bens, mas como a colega citou anteriormente devemos construir nossa vitória dando valor para as coisas importantes.
05	Desenho de muletas	A palavra com novo significado é AGRADECER. Com reflexão nesse desenho de muletas percebo o quanto tenho motivos para agradecer. Eu posso caminhar, correr, pular, movimentar... quantos não tem essa oportunidade.
06	Um litro de plástico vazio	A palavra com novo significado é UTILIDADE. Quando ganhei esse presente, pensei: Esse litro não

		<p>vai me servir para nada. Mas depois percebi que se tenho um recipiente vazio é sinal que tenho o que guardar ou que encher. Porque não aproveitar para utilizar como garrafinha e tomar mais água durante o dia ou após exercitar o corpo, usar para guardar vitaminas de abacate que gosto bastante e etc. Tudo é questão de perspectivas</p>
07	Um modelador de seios	<p>A palavra com novo significado é DETERMINADA. Fiquei também pensando o que posso tirar de positivo ao receber esse presente e observei que: Se a lei da gravidade faz algo cair, a gente com a força faz nossa determinação se levantar. Sabe porquê?</p> <p>Porque somos MULHERES DE PEITO</p> <p>Mulheres de garra, coragem e força. concluiu a mãe toda entusiasmada e o restante das participantes bateram palmas gostando da resposta.</p>
08	Um rolo de fio dental	<p>A palavra com novo significado é ESSENCIAL. Pensando pelo lado positivo sempre é bom tê-lo na bolsa, pois o uso é tão essencial quanto escovar os dentes. Vou até ter o hábito de colocar um na bolsa ou mochila. Se após uma refeição ou viagem não tiver como utilizar escovação dos dentes, porém tenho como utilizar o fio dental para ajudar manter meus dentes saudáveis.</p>
09	Porta dinheiro (cofrinho)	<p>A palavra com novo significado é GUARDAR. Eu gosto de cofrinhos, de ter um dinheirinho guardado para quando precisar, disse a participante. Se tenho este de presente é porque tenho o que guardar, depositar ou cuidar. Eu quero sempre guardar as melhores pessoas no meu coração, depositar mais fé e cuidar dos meus filhos e da minha família.</p> <p>Todas as participantes gostaram da resposta com gesto de fofura nas palavras.</p>

10	Talheres de plástico	A palavra com novo significado é GRATIDÃO. São objetos práticos que nos ajuda bastante na rotina, além de práticos são economicos e servem para serem usados em viagens ou no trabalho. Estava pensando o quanto muitos reclamam porque não tem talheres lindos de porcelanato ou caros e esquecem de ser gratos pelo o que tem. Sejamoss mais gratos pelos materiais que temos ao invés de desejar algo que não temos.
11	Caixa de Laxante	A palavra com novo significado é SOLUÇÃO. Eu fiquei imaginando o que um laxante como esse para prisão de ventre pode me ajudar? Lembrei que ele estimula o intestino para conseguirmos eliminar as fezes do nosso corpo, resolvendo a questão da evacuação. Então se temos uma solução para este problema, podemos ter uma saída para todos os outros nossos problemas ou dificuldades tentando encontrar alguma resposta positiva. É muito interessante pensar por esse lado.
12	Adaptador de tomadas -T	A palavra com novo significado é ACESSÓRIO. Na maioria das vezes os acessórios são algo sem importância, só que este “T” se torna diferente porque é um objeto que serve para ser usado em alguma emergência ou ocorrência de imprevistos. Eu vejo por este lado.
13	Caneta BIC	A palavra com novo significado é OPORTUNIDADE. Com esta caneta eu vejo que tenho a oportunidade de escrever uma nova história, rever meus conceitos e criar novos hábitos. Vou recomençar retirando o negativismo e enchendo de positivismo, a partir de hoje a vida está proporcionando uma nova chance de agir diferente diante das lutas ou sofrimento.

14	Jarrinho de flores	A palavra com novo significado é ALMA. Eu acredito assim como as flores precisam ser regadas para viverem, precisamos cuidar do nosso jardim que é a alma. Cuidar do nosso interior para suportar as adversidades da vida. Eu começo a enxergar que os dias bons nossa alma terá flores, mas também existirá dias ruins e teremos espinhos e assim segue o ciclo da vida. O importante é não deixar o jardim das flores morrer por dentro.
15	Absorvente	A palavra com novo significado é PROTEÇÃO. Como absorvente tem a função de nos proteger então deixar manchar nossa roupa, somos também protegidas quando absorvemos mais otimismo e confiança ao invés de pessimismo e incertezas. Agora em diante toda vez que usar um absorvente vou lembrar disto, disse a participante em risos.
16	Fone de ouvido	A palavra com novo significado é ALEGRIA. Quando vejo um fone de ouvido só faz lembrar de ouvir música. Somos pessoas movidas por canções que nos alegram, pois anima, acalma e colabora para nossa autoestima. Sentir alegria faz você ter forças para continuar a jornada. Eu posso ficar com este fone? Perguntou a participante. E respondi que sim.
17	Desodorante	A palavra com novo significado é CHEIRO. Percebi que cheiro nos atrai e quando perdemos esse sentido perdemos um pouco do melhor da vida. É tão ruim sentir aroma desagradável, mas o bom perfume nos leva a sensação prazerosa.
18	Pente	A palavra com novo significado é CUIDADO. O pente faz lembrar de cabelo, e se tenho cabelo posso usar meu pente para cuidar deles. Agora imagino aqueles que perderam seus cabelos após uma sessão de quimioterapia, quanto faz falta e assim percebo que sou grata por tudo e pela oportunidade de cuidar de mim e dos meus filhos.
19	Vela	A palavra com novo significado é LUZ. A vela acessa gera luz e como precisamos ser iluminados para agir de forma adequada, nem sempre conseguimos, mas

		espero sempre ter sabedoria pra fazer boas escolhas.
20	Pano de prato	A palavra com novo significado é LIMPEZA. Fazer uma faxina faz toda diferença para renovar as energias e ter espaço para novas experiências. Que eu possa conseguir limpar o meu interior e não contaminar minha mente e meu coração.

Fonte: Resultados das respostas das participantes de UTIN.

ANEXOS



GOVERNO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE GESTORA REGIONAL DE SAÚDE DE IMPERATRIZ

TERMO DE ANUÊNCIA

A Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz e /ou

Hospital Regional Materno Infantil estão de
acordo com a execução do projeto Promocão da resiliência em que será
executado no período de Agosto a Setembro ^{mais numa UGIN} coordenado pelo
pesquisador Dra. Ana Carolina M.F. de Faria desenvolvido em conjunto com o
(a) aluno (a) Elymay Oliveira Alves

Do (a) Instituto ITCoinha (Nome da Instituição de ensino ou pesquisa), e assume
o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição
durante a realização da mesma. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas
Brasileiras, em especial a resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de
suas co-responsabilidades como instituição co- participante do presente projeto de
pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de
pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal
segurança e bem estar.

Imperatriz 31 de Julho de 2019

Setor _____

Chefe Imediato

Antonia Iracilda e Silva Viana

Gestora Regional de Saúde

UGRS/Imperatriz



Nº: 066

GOVERNO DO MARANHÃO

UNIDADE GESTORA REGIONAL DE SAÚDE DE IMPERATRIZ – UGRSI

TERMO DE COMPRIMENTO DO PESQUISADOR COM A INSTITUIÇÃO
COLABORADORA

Eu, Elianny Oliveira Alves, aluno
do curso de Mestrado em Educação e Saúde do período 2º ano da
Instituto Politécnico de Coimbra, responsável pela execução
do projeto intitulado
Promocão da Resiliência em Mães numa UTIN
que será executado no período de Agosto/19 a Setembro/19

Coordenado pelo pesquisador
(a) Dra. Ana Carolina M. Ferreira de Farias, comprometo-
me a dar o retorno da pesquisa realizada a instituição colaboradora
denominada de UNIDADE GESTORA REGIONAL SAÚDE DE IMPERATRIZ
(UGRSI) e/
ou Hospital Regional Materno Infantil,
citando a mesma nas fontes da pesquisa, colocando a disposição os resultados
encontrados no desenvolvendo do estudo para contribuir com o trabalho
realizado por esta instituição, subsidiando desse modo as futuras pesquisas
que poderá vir a ser realizadas pela UGRS Imperatriz.

Imperatriz, 31 de Julho de 2019

Aluno responsável pela pesquisa

Professor (a) Orientador (a) da
Pesquisa

PROTOCOLO PARA PESQUISA

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO
PROTOCOLO Nº 026-2/ 2019

1. Título do Projeto de Pesquisa

Promoção da resiliência em mães que acompanham bebês hospitalizados numa UTI Neonatal.

2. Pesquisador Responsável

Nome completo Elynay Oliveira Alves

3. Colaboradores

Nome completo

4. Orientador

Nome completo Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias

5. Especificação da finalidade acadêmica da pesquisa

Monografia

Iniciação Científica

☒ Outras (Dissertação)☐ Artigo Científico

6. Unidades e Instituições envolvidas (especificar)

Instituto Politécnico de Coimbra

Curso: Mestrado em Educação para a Saúde

Outras

7. Investigação

☐ Retrospectiva

☒ Prospectiva

8. Materiais e Métodos (preencher mais de um se necessário)

☐ Seres Humanos

☐ Animais

☐ Laboratorial

☐ Consulta de Prontuários de pacientes

☒ Entrevistas e questionários

☐ Tecidos, órgãos, fluidos orgânicos.

☐ Empresas

☐ Outros (especificar)

9. Cronograma de execução da pesquisa

Início

término

10. Observações

Sem observações.

11. Parecer da Comissão de Ética e Bioética

A Comissão de Ética e Bioética, da Faculdade de Imperatriz (COEB), na sua reunião, de 23_/_10_/2019, APROVOU os procedimentos constantes deste Protocolo.

.....
Presidente da Comissão

“AS METADES” – (Anexo relativo a 3ª sessão educativa)

FORÇA – FRAQUEZA	SORRISO - LÁGRIMA
CORAGEM – COVARDIA	INICIAR - TERMINAR
VISUALIZAR – NÃO ENXERGAR O QUE ANSEIA	CHEGAR - PARTIR
PRONUNCIAR - CALAR	ANSIEDADE - TRANQUILIDADE
TRISTEZA - ALEGRIA	ACOLHER - DESAMPARAR
PRESENÇA - AUSÊNCIA	DÚVIDA – CERTEZA
PRÓXIMO - DISTANTE	APATIA - DESEJO
OUVIR - IGNORAR	FACILITAR - COMPLICAR
BARULHO - SILÊNCIO	SIMPLICIDADE - COMPLEXIDADE
AGITAÇÃO – CALMA	HUMILDADE - ARROGÂNCIA

Fonte: Baseada na obra de Cristina Jorge Dias, (*jogos pedagógicos e histórias de vida promovendo a resiliência*). São Paulo: Edições Loyola, 2013.

METADEComposição: Oswaldo Montenegro

O poema e música “metade” é de autoria de Oswaldo Montenegro. Foi escrito e publicado em 1974 no libreto de sua peça “João sem Nome”

Que a força do medo que tenho
não me impeça de ver o que anseio
que a morte de tudo em que acredito
não me tape os ouvidos e a boca
pois metade de mim é o que eu grito
a outra metade é silêncio
Que a música que ouço ao longe
seja linda ainda que tristeza
que a mulher que amo seja pra sempre amada
mesmo que distante
pois metade de mim é partida
a outra metade é saudade.
Quer as palavras que falo
não sejam ouvidas como prece nem repetidas com fervor
apenas respeitadas como a única coisa
que resta a um homem inundado de sentimentos
pois metade de mim é o que ouço
a outra metade é o que calo
Que a minha vontade de ir embora
se transforme na calma e paz que mereço
que a tensão que me corrói por dentro
seja um dia recompensada
porque metade de mim é o que penso
a outra metade um vulcão
Que o medo da solidão se afaste
e o convívio comigo mesmo se torne ao menos suportável
que o espelho reflita meu rosto num doce sorriso
que me lembro ter dado na infância
pois metade de mim é a lembrança do que fui
a outra metade não sei
Que não seja preciso mais do que uma simples alegria
pra me fazer aquietar o espírito
e que o seu silêncio me fale cada vez mais
pois metade de mim é abrigo
a outra metade é cansaço que
a arte me aponte uma resposta
mesmo que ela mesma não saiba
e que ninguém a tente complicar
pois é preciso simplicidade pra fazê-la florescer
pois metade de mim é plateia
a outra metade é canção.
Que a minha loucura seja perdoada
pois metade de mim é amor
e a outra metade também.

FAÇO NOVAS TODAS AS COISAS

Padre Marcelo Rossi

Composição: Eugênio Jorge

Refrão:

Eis, que faço nova todas as coisas,
Que faço nova todas as coisas, que
Faço nova todas as coisas. (2x)

1- É vida que brota da vida
É fruto que cresce do amor
É vida que vence a morte
É vida que vem do senhor. (2x) *refrão*

2- Deixei o sepulcro vazio
A morte não me segurou
A pedra que então me prendia
No terceiro dia rolou. (2x) *refrão*

3- Eu hoje me dou vida nova
Renovo em ti o amor
Me dou uma nova esperança
O que era velho passou. (2x) *refrão*

JOGO DO CONTENTE

Música abertura da novela *As Aventuras de Poliana*

Se aquela festa não vai mais rolar
Já que seu pai resolveu não deixar
Vai pra frente do espelho sozinha dançar
Aquele filme você não vai ver
Porque a sessão ta lotada, fazer o que?
Que tal pegar um bom livro na estante pra ler

Jogo do contente tente, tente, tente
Tente ver o mundo pela minha lente
Pra viver a vida assim alegremente
É pular e cantar pode se jogar

Jogo do contente tente, tente, tente
Tente ver o mundo pela minha lente
Pra viver a vida assim alegremente
É só acreditar, vai melhorar

Se uma espinha você descobrir
Vê se não vai ficar de mi mi mi
É só cuidar e nunca deixar de sorrir
Tá reclamando da falta de roupa
A gente customiza, sua louca
Pela internet começa a improvisar

Jogo do contente tente, tente, tente
Tente ver o mundo pela minha lente
Pra viver a vida assim alegremente
É pular e cantar pode se jogar

Jogo do contente tente, tente, tente
Tente ver o mundo pela minha lente
Pra viver a vida assim alegremente
É só acreditar, vai melhorar

Jogo do contente tente, tente, tente
Tente ver o mundo pela minha lente
Pra viver a vida assim alegremente
É pular e cantar pode se jogar

Jogo do contente tente, tente, tente
Tente ver o mundo pela minha lente
Pra viver a vida assim alegremente
É só acreditar, vai melhorar